Sigmund Freud
Obras completas

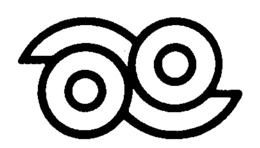
comentarios y notas
es Strachey,
ción de Anna Freud

Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III) (1916-1917)

XVI

Amorrortu editores

Obras completas
Sigmund Freud



Volumen 16

Obras completas
Sigmund Freud

Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey
con la colaboración de Anna Freud,
asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson

Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry

Volumen 16 (1916-17)

Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)

Amorrortu editores

El título original en alemán de la presente obra de Sigmund Freud, cuyos derechos se consignan a continuación, figura en la página 3 del volumen 15 de estas *Obras completas*.

Primera edición en castellano, 1978; segunda edición, 1984; primera reimpresión, 1987; segunda reimpresión, 1989; tercera reimpresión, 1991

Traducción directa del alemán: José Luis Etcheverry
Traducción de los comentarios y notas de James Strachey: Leandro Wolfson
Asesoramiento: Santiago Dubcovsky, Fernando Ulloa y Jorge Colapinto
Corrección de pruebas: Rolando Trozzi y Mario Leff

Publicada con autorización de Sigmund Freud Copyrights Ltd., The Hogarth Press Ltd., The Institute of Psychoanalysis (Londres) y Angela Richards. Primera edición en *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1963; quinta reimpresión, 1975.

Industria argentina. Made in Argentina.

ISBN 950-518-575-8 (Obras completas)
ISBN 950-518-592-8 (Volumen 16)

Indice general

Volumen 16

Conferencias de introducción al psicoanálisis (continuación)

Parte III. Doctrina general de las neurosis
(1917 [1916-17])

16ª conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría

Señoras y señores: Me regocija que nos volvamos a ver, después de un año, para proseguir nuestros coloquios. El año pasado les expuse la concepción psicoanalítica de las operaciones fallidas y del sueño; ahora querría introducirlos en la comprensión de los fenómenos neuróticos, que, como pronto descubrirán, tienen mucho en común con aquellos. Pero les anticipo que en esta oportunidad no puedo concederles la misma posición frente a mí que el año anterior. Aquella vez me empeñé en no dar un paso sin que hubiera acuerdo entre el juicio de ustedes y el mío; discutimos mucho, me sometí a sus objeciones y en verdad los reconocí a ustedes y a su «sano sentido común» como instancia decisiva. Ahora no será así, y por una simple circunstancia. Operaciones fallidas y sueños no les eran extraños como fenómenos; podía decirse que poseían al respecto tanta experiencia como yo o que podían fácilmente procurarse una experiencia igual. Pero el campo de fenómenos de las neurosis les es ajeno; si no son médicos, no tienen otro acceso a él que mis comunicaciones, y de nada vale el mejor discernimiento cuando falta la familiaridad con el material que ha de juzgarse.

Pero no entiendan este anuncio como si yo me propusiera hacerles una exposición dogmática y exigirles una fe incondicional. Semejante malentendido me haría grave injusticia. No es mi propósito despertar convencimientos; quiero dar incitaciones y desarraigar prejuicios. Si, por desconocer el material, ustedes no están en condiciones de juzgar, no deben ni creer ni desestimar. Deben escuchar y dejar que produzca en ustedes su efecto lo que se les refiere. El convencimiento no se alcanza con tanta facilidad o, cuando se ha llegado a él tan sin esfuerzo, pronto se evidencia falto de valor e inconsistente. Sólo puede pretender convencimiento quien, como yo lo hice, ha trabajado durante muchos años con el mismo material y ha vivido, él mismo, estas experiencias nuevas y sorprendentes. ¿Por qué, entonces, se producen en el campo intelectual esas convicciones súbitas, esas conversiones fulminantes, esas repulsiones instantáneas? ¿No reparan en que el «*coup de foudre*», el amor a primera vista, proviene de un campo enteramente diverso, el campo afecti-

vo? Ni siquiera a nuestros pacientes les exigimos un acto de convencimiento o de adhesión al psicoanálisis. Que lo hagan nos resulta a menudo sospechoso. La actitud que más deseamos en ellos es la de un benévolo escepticismo. Procuren ustedes, pues, dejar que la concepción psicoanalítica coexista y crezca en paz junto a la popular o a la psiquiátrica, hasta que se presenten oportunidades en que ambas puedan influirse, cotejarse y conciliarse en una decisión final.

Por otra parte, ni por un instante deben creer que esto que les presento como concepción psicoanalítica sea un sistema especulativo. Es más bien experiencia: expresión directa de la observación o resultado de su procesamiento. Si este último procedió o no de manera suficiente y justificada, he ahí algo que se verá con el ulterior progreso de la ciencia; y por cierto tengo derecho, trascurridos ya casi dos decenios y medio y bastante avanzado yo en la vida,[1] a aseverar sin jactancia que fue un trabajo particularmente difícil, intenso y empeñoso el que brindó estas observaciones. A menudo he recibido la impresión de que nuestros oponentes no querían considerar para nada este origen de nuestras aseveraciones, como si creyesen que no eran sino unas ocurrencias de cuño subjetivo a las que otro podría oponer su propio capricho. Este comportamiento opositor no me resulta del todo comprensible. Quizá provenga de que los médicos se comprometen muy poco con los neuróticos; oyen con tan poca atención lo que ellos tienen que decirles que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones, y por tanto de hacer en ellos observaciones en profundidad. En esta ocasión les prometo que en el curso de mis conferencias polemizaré poco, al menos con personas individuales. Nunca he podido convencerme de la verdad de la sentencia según la cual la guerra es el padre de todas las cosas. Creo que proviene de la sofística griega y falla, como esta, por sobrestimación de la dialéctica. Me parecía, al contrario, como si la llamada polémica científica fuese en todo sentido infecunda, prescindiendo de que casi siempre se la cultiva con un sesgo en extremo personal. Hasta hace unos años podía gloriarme, respecto de mí mismo, de que con un solo investigador (Löwenfeld, de Munich) había entablado una vez una polémica científica en regla.[2] El final fue que

[1] [Freud tenía alrededor de 60 años a la sazón.]

[2] [La polémica giró en torno de las primeras teorías de Freud sobre la angustia. Su segundo trabajo sobre ese tema (1895*f*) estuvo enteramente consagrado a las críticas de Löwenfeld. Aunque este nunca adhirió a las opiniones de Freud, tuvo más adelante una actitud más favorable hacia ellas. Cf. mi «Nota introductoria» a dicho trabajo, *AE*, **3**, pág. 119.]

nos hicimos amigos y lo seguimos siendo hasta el día de hoy. Pero por mucho tiempo no he repetido el experimento; no estaba seguro de obtener idéntico desenlace.[3]

Ustedes juzgarán, sin duda, que una repulsa tal de la discusión académica atestigua un grado particularmente alto de inaccesibilidad a las objeciones, de terquedad o, como lo suelen expresar los científicos en su cortés lenguaje, de «extravagante pertinacia». Me gustaría responderles que si a costa de tantos trabajos ustedes adquiriesen una convicción, les cabría cierto derecho de sostenerla con alguna tenacidad. Además, puedo invocar en mi favor que en el curso de mis trabajos he modificado mis opiniones sobre algunos puntos importantes sustituyéndolas por otras nuevas, de lo cual, desde luego, hice comunicación pública en cada caso. ¿Y el resultado de esta sinceridad? Algunos ni siquiera han tomado conocimiento de mis autoenmiendas y todavía hoy me critican por tesis que desde hace mucho ya no significan para mí lo mismo. Los otros me reprochan justamente esas mudanzas y me declaran por eso mismo poco sólido. ¿No es cierto que quien ha cambiado algunas veces sus opiniones no merece crédito, pues con harta probabilidad puede andar errado también en las aseveraciones que últimamente ha hecho? Pero al que se atiene, imperturbable, a lo que una vez expresó o no se deja apartar de ello con suficiente rapidez, le llaman obcecado y extravagante. ¿Qué puede uno hacer, en vista de estos contrapuestos ataques de la crítica, sino mantenerse como uno es y comportarse como su propio juicio lo autoriza? Estoy decidido a esto, y no me abstendré de rehacer y corregir todas mis doctrinas según lo exija mi experiencia más avanzada. En las intelecciones básicas, hasta ahora no he hallado nada que modificar; y espero que en lo sucesivo sea también así.[4]

3 [Hay aquí una alusión a las controversias, mucho más recientes, que mantuvo Freud con Adler y Jung, especialmente en su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*).]

4 [El cambio fundamental que habían experimentado las concepciones de Freud hasta el momento de esta conferencia fue, tal vez, su abandono de la noción de una causación puramente traumática de las neurosis y su insistencia, en lugar de ello, en la importancia de las mociones pulsionales innatas y en el gran papel desempeñado por las fantasías. Véase, al respecto, su trabajo sobre la sexualidad en la etiología de las neurosis (1906*a*), *AE*, **7**, págs. 165-9. Más tarde, sus puntos de vista sufrieron, por supuesto, otros cambios importantes; por ejemplo, en lo tocante a la naturaleza de la angustia (cf. *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 147 y sigs.) y al desarrollo sexual de la mujer (cf. mi «Nota introductoria» a «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos» (1925*j*), *AE*, **19**, págs. 261 y sigs.). Pero lo decisivo en años posteriores fue la revisión de la teoría de las pulsiones en *Más allá del principio de placer* (1920*g*) y el nuevo cuadro estructural de la psique

Debo presentarles, entonces, la concepción psicoanalítica de los fenómenos neuróticos. Para ello, me parece indicado empalmar con los fenómenos ya tratados, tanto a modo de analogía como de contraste. He de echar mano a una acción sintomática * en que veo que incurren muchas personas en mis horas de consulta. El analista no atina a hacer gran cosa con la gente que lo visita en su consultorio médico para desplegar frente a él, en un cuarto de hora, las lamentaciones de su larga vida. Su saber más profundo le impide pronunciar el veredicto a que recurriría otro médico: «Lo que usted tiene no es nada», e impartir el consejo: «Tome una ligera cura de aguas». Uno de nuestros colegas, preguntado por lo que hacía con sus pacientes de consultorio, respondió incluso, con un encogimiento de hombros: «Les impongo una multa de unas buenas coronas». Por eso no les asombrará enterarse de que aun en el caso de psicoanalistas con mucha clientela las horas de consulta no suelen ser muy concurridas. Yo puse doble puerta en remplazo de la simple que separaba mi sala de espera de mi sala de tratamiento y consultorio, reforzándola además con una cubierta de fieltro. El propósito de este pequeño artificio no es nada dudoso. Ahora bien, siempre acontece que personas que hago pasar desde la sala de espera descuidan cerrar la puerta tras sí, y por cierto casi siempre dejan las dos puertas abiertas. Tan pronto lo observo, me obstino, con tono bastante inamistoso, en que el o la ingresante vuelva sobre sus pasos para reparar ese descuido, por más que se trate de un elegante caballero o de una dama empingorotada. Esto hace la impresión de una descortés pedantería. Y aun en ocasiones me he puesto en ridículo con esa exigencia, ante una de esas personas incapaces de asir un picaporte y que ven con agrado que su acompañante les ahorre ese contacto. Pero en la enorme mayoría de los casos yo tenía razón, pues quien se porta de ese modo, quien deja abierta la puerta que separa la sala de espera del consultorio del médico, pertenece a la plebe y merece que lo traten descortésmente. Ahora bien, no tomen ustedes partido antes de oír lo que sigue. Este descuido del paciente, en efecto, no acontece más que cuando se ha encontrado solo

trazado en *El yo y el ello* (1923*b*). Todas estas modificaciones serían examinadas quince años más tarde, en las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*).] {En la nota precedente y en todas las que siguen hemos traducido «pulsión» cuando Strachey emplea «*instinct*».}

* {Cf. **15**, pág. 54. Se entiende que estas remisiones internas corresponden al volumen 15 de la presente edición. La equivalencia, página por página, con las *Gesammelte Werke* y la *Standard Edition*, como aclaramos en la «Advertencia» (**15**, pág. x, *n*. 5), se dará en el volumen **24**.}

en la sala de espera y por tanto deja tras sí una habitación desierta; nunca cuando otras personas extrañas esperaron con él. En este último caso comprende muy bien que es su interés no ser espiado con las orejas {*belauschen*} mientras habla con el médico, y jamás omite cerrar cuidadosamente ambas puertas.

La omisión del paciente obedece entonces a un determinismo, no es contingente ni carece de sentido; ni siquiera es intrascendente, pues veremos que ilustra la relación del recién llegado con el médico. El paciente pertenece al gran número de los que claman por una autoridad mundana, de los que quieren ser deslumbrados, intimidados. Quizás hizo preguntar telefónicamente cuál era la mejor hora a que podía venir y se preparó para encontrarse con un gentío en busca de asistencia, como si fuera una filial de Julius Meinl.[5] Y ahora entra en una sala de espera desierta, por añadidura en extremo modesta, y eso lo perturba. Tiene que hacerle pagar al médico su intención de ofrecerle una muestra tan superflua de respeto y... omite cerrar las puertas entre sala de espera y consultorio. Con eso quiere decirle: «¡Ah! Aquí no hay nadie, y probablemente durante todo el tiempo en que yo esté no vendrá nadie tampoco». Además, en la entrevista se portaría con total descortesía y falta de respeto si desde el comienzo mismo no se le pusiera un dique a su arrogancia mediante una tajante reconvención.

En el análisis de esta pequeña acción sintomática ustedes no encuentran nada que no les sea ya familiar: la aseveración de que no es contingente, sino que posee un motivo, un sentido y un propósito; que pertenece a una trabazón anímica pesquisable y que, en calidad de pequeño indicio, anoticia de un proceso anímico más importante. Pero, sobre todo, que la conciencia de quien la consuma ignora el proceso cuya marca es la acción misma: ninguno de los pacientes que han dejado abiertas ambas puertas admitirían que mediante esa omisión quisieron testimoniarme su menosprecio. Muchos, probablemente, recordarían haber tenido un conato de desengaño al ingresar en la sala de espera desierta; pero el nexo entre esta impresión y la acción sintomática subsiguiente ha permanecido con seguridad desconocido para su conciencia.

Ahora abandonaremos estos pequeños análisis de una acción sintomática para pasar a la observación de un enfermo. Escojo una por tener fresco su recuerdo, y también porque puede exponerse en breve espacio. Un cierto grado de prolijidad es indispensable en una comunicación así.

[5] [Se refiere a las colas que, en la época de la guerra, se formaban en Austria en esa conocida cadena de almacenes.]

Un joven oficial, al regresar a la casa con una breve licencia, me pidió que tomara bajo tratamiento a su suegra, que, viviendo en las más dichosas condiciones, se amargaba la vida y la amargaba a los suyos a causa de una idea disparatada. De ese modo conocí a una dama de unos 53 años, bien conservada, de naturaleza simple y afable, que sin resistirse me dio el siguiente informe: Vive en el campo, en feliz matrimonio con su marido, quien dirige una gran fábrica. Todo le parece poco para encomiar el amoroso cuidado que él le dedica. Casada por amor treinta años antes, desde entonces ninguna nube, ni querella, ni ocasión de celos. Ya bien casados los dos hijos, el marido y padre, movido por un sentimiento de deber, no quiere darse todavía descanso. Hace un año ocurrió lo increíble, incomprensible para ella misma: le llegó una carta anónima donde se le denunciaba que su virtuoso marido mantenía relaciones amorosas con una muchacha joven, y ella le prestó crédito en el acto; desde entonces quedó destruida su dicha. Más en detalle, lo ocurrido fue aproximadamente como sigue: Tenía una mucama con quien conversaba quizá demasiado de cosas íntimas. Esta muchacha perseguía a otra con una hostilidad animada directamente por el odio; ello se debía a que esta última había progresado mucho más en la vida, sin ser de mejor cuna. En lugar de entrar a trabajar en servicio doméstico, se había procurado una formación en asuntos de comercio, ingresó en la fábrica y, a causa de la falta de personal producida por el llamamiento a filas de los empleados, fue promovida a un buen puesto. Ahora vivía en la propia fábrica, tenía trato con caballeros y aun se hacía llamar señorita. La que se había quedado atrás en la vida estaba naturalmente dispuesta a decir todo el mal posible de su antigua compañera de escuela. Un día conversaba nuestra dama con su mucama acerca de un señor anciano que habían recibido en la casa, y de quien se sabía que no vivía con su mujer, sino que mantenía una relación con otra. Ella no sabe cómo fue que de pronto dijo: «Para mí sería lo más terrible enterarme de que mi buen esposo tiene también una relación». Al día siguiente recibió por el correo una carta anónima que, con escritura disimulada, le comunicaba eso mismo que ella, por así decir, había conjurado. Extrajo la conclusión —probablemente acertada— de que la carta era obra de su maligna mucama, pues señalaba como la amada del marido precisamente a esa señorita a quien la sirvienta perseguía con su odio. Pero aunque se percató enseguida de la intriga y en su lugar de residencia había vivido sobrados ejemplos de la poca fe que merecían tales cobardes denuncias, aconteció que esa carta la hizo derrumbarse al instante. Presa de una terrible emoción, envió

de inmediato por su marido para hacerle los más acerbos reproches. El hombre rechazó riendo la imputación e hizo lo mejor que podía hacer. Llamó al médico de la casa y de la fábrica, quien puso todo su empeño en calmar a la desdichada señora. El ulterior proceder de ambos fue también enteramente razonable. La mucama fue despedida, pero la supuesta rival no. Desde entonces, una y otra vez, la enferma pareció tranquilizarse a punto tal de no dar más crédito al contenido de la carta anónima, pero nunca radicalmente ni por mucho tiempo. Bastaba que oyera nombrar a esa señorita o que la encontrara por la calle para que se le desencadenase un nuevo ataque de desconfianza, dolor y reproches.

He ahí, pues, la historia clínica de esa honrada señora. No hacía falta mucha experiencia psiquiátrica para comprender que, a diferencia de otros neuróticos, había expuesto su caso más bien suavizando las tintas, como si dijéramos disimulándolo, y que nunca había vencido su creencia en la inculpación de la carta anónima.

Ahora bien, ¿qué actitud adopta el psiquiatra frente a un caso clínico así? Harto lo sabemos: la misma que adoptaría frente a la acción sintomática del paciente que no cierra las puertas que dan a la sala de espera. La declara una contingencia sin interés psicológico, y no le da más importancia. Pero esta conducta ya no es viable en el caso patológico de la señora celosa. La acción sintomática parece ser algo indiferente, pero el síntoma se impone como importante. Va conectado a un intenso sufrimiento subjetivo, y objetivamente amenaza la convivencia de una familia; es, por tanto, un objeto insoslayable del interés psiquiátrico. El psiquiatra intenta primero caracterizar el síntoma mediante una propiedad esencial. La idea con que esta mujer se martiriza no ha de llamarse disparatada en sí misma; ocurre, en efecto, que hombres casados de edad avanzada mantienen relaciones amorosas con muchachas jóvenes. Pero otra cosa hay aquí disparatada e incomprensible. El único fundamento que tiene la paciente para creer que su tierno y fiel esposo pertenece a esa categoría de hombres —no tan rara, por lo demás— es la aseveración de la carta anónima. Sabe que ese escrito no posee fuerza probatoria alguna, puede esclarecerse satisfactoriamente su origen; debería poder decirse, entonces, que no tiene fundamento para sus celos, y así se lo dice; no obstante, sufre como si admitiera la total justificación de esos celos. A ideas de este tipo, inaccesibles a argumentos lógicos y tomados de la realidad, se ha convenido en llamarlas *ideas delirantes*. La buena señora padece, pues, de un *delirio de celos*. He ahí la característica esencial de ese caso patológico.

Tras esta primera comprobación, nuestro interés psiquiá-

trico se avivará con fuerza todavía mayor. Si una idea delirante no puede ser desarraigada refiriéndola a la realidad, no ha de provenir de esta. ¿Y de dónde vendría entonces? Existen ideas delirantes del más diverso contenido; ¿por qué justamente los celos son en nuestro caso el contenido del delirio? Aquí querríamos escucharlo al psiquiatra, pero aquí mismo nos deja en la estacada. Se internará, exclusivamente, en una sola de las cuestiones que hemos planteado. Investigará en la historia familiar de esta señora y nos aportará *quizás* esta respuesta: «Ideas delirantes se presentan en aquellas personas en cuyas familias han aparecido repetidas veces estas y otras perturbaciones psíquicas». Con otras palabras, esta señora ha desarrollado una idea delirante porque estaba predispuesta a causa de una trasmisión hereditaria. Es por cierto algo, pero, ¿es todo lo que queremos saber? ¿Todo lo que ha cooperado en la causación de este caso patológico? ¿Tendremos que contentarnos con suponer que es indiferente, arbitrario o inexplicable que se haya desarrollado un delirio de celos en vez de cualquier otro delirio? ¿Y es lícito que entendamos también en sentido negativo el aserto que proclama el predominio de la influencia hereditaria, a saber, que son indiferentes las vivencias que sobrevinieron a esta alma pues estaba condenada a producir alguna vez un delirio? Querrán ustedes saber por qué la psiquiatría científica no quiere darnos más referencias. Pero yo les respondo: ¡Maldito sea quien dé más de lo que tiene! Digamos que el psiquiatra, justamente, no conoce ningún camino que lo haga avanzar más en el esclarecimiento de un caso de esta índole. Tiene que conformarse con el diagnóstico y una prognosis del desarrollo ulterior, prognosis insegura por rica que sea su experiencia.

Ahora bien, ¿puede el psicoanálisis desempeñarse mejor? Sí, por cierto; espero mostrarles que aun en un caso así, de tan difícil acceso, es capaz de descubrir algo que posibilite la comprensión más directa. Primero, les ruego que atiendan a este pequeño detalle: fue la propia paciente quien provocó esa carta anónima que sirve de apoyo a su idea delirante, cuando, el día anterior, dijo a la intrigante muchacha que su máxima desventura sería que su marido mantuviera una relación amorosa con una muchacha joven. Sólo entonces concibió la servidora la idea de enviarle la carta anónima. La idea delirante cobra así una cierta independencia de la carta; ya antes había estado presente como temor —¿o como deseo?— en la enferma. Ahora agreguen ustedes algunos pequeños indicios más que sólo dos sesiones de análisis han brindado. La paciente se comportó con mucha renuencia cuando se la exhortó a comunicar, tras el relato de su his-

toria, sus ulteriores pensamientos, ocurrencias y recuerdos. Aseveró que nada se le ocurría, lo había dicho todo, y trascurridas dos sesiones fue preciso interrumpir realmente el ensayo con ella, pues había proclamado que ya se sentía sana y estaba segura de que la idea enfermiza no reaparecería. Lo dijo, desde luego, sólo por resistencia y por angustia frente a la prosecución del análisis. Pero en esas dos sesiones había dejado caer algunas observaciones que permitieron una interpretación determinada, y aun la hicieron inevitable; y esta interpretación echa una luz fulgurante sobre la génesis de su delirio de celos. Había dentro de ella un intenso enamoramiento por un hombre joven, ese mismo yerno que la instó a buscarme en calidad de paciente. De este enamoramiento, ella no sabía nada o quizá muy poco; dada la relación de parentesco existente, esta amorosa inclinación podía enmascararse fácilmente como una ternura inocente. Tras todas las experiencias que hemos recogido en otras partes, no nos resulta difícil una comprensión empática {*einfühlen*} de la vida anímica de esta decente señora y honrada madre de 53 años. Un enamoramiento así, que sería algo monstruoso, imposible, no pudo devenir conciente; no obstante, persistió y, en calidad de inconciente, ejerció una seria presión. Alguna cosa tenía que acontecer con él, algún remedio tenía que buscarse, y el alivio inmediato lo ofreció sin duda el mecanismo del desplazamiento, que con tanta regularidad toma parte en la génesis de los celos delirantes. Si no sólo ella, una señora mayor, se había enamorado de un hombre joven, sino también su anciano marido mantenía una relación amorosa con una joven muchacha, entonces su conciencia moral se descargaba del peso de la infidelidad. La fantasía de la infidelidad del marido fue entonces un paño frío sobre su llaga ardiente. Su propio amor no le había devenido conciente, pero el reflejo de él, que le aportaba esa ventaja, ahora se le hizo conciente de manera obsesiva, delirante. Todos los argumentos en contra no podían, desde luego, dar fruto alguno, pues sólo se dirigían a la imagen reflejada, no al modelo a que aquella debía su poder y que acechaba inatacable en lo inconciente.

Resumamos ahora lo que un breve y dificultoso empeño psicoanalítico aportó para la comprensión de este caso clínico, suponiendo, desde luego, que nuestras averiguaciones se hayan realizado correctamente, cosa que no puedo someter aquí al juicio de ustedes. En primer lugar: La idea delirante ha dejado de ser algo disparatado o incomprensible, posee pleno sentido, tiene sus buenos motivos, pertenece a la trama de una vivencia, rica en afectos, de la enferma. En segundo lugar: Es necesaria como reacción frente a un proceso

anímico inconciente colegido por otros indicios, y precisamente a esta dependencia debe su carácter delirante, su resistencia a los ataques basados en la lógica y la realidad. Es a su vez algo deseado, una suerte de consuelo. En tercer lugar: La vivencia que hay tras la contracción de la enfermedad determina unívocamente que habría de engendrarse una idea de celos delirantes y ninguna otra cosa.[6] Bien lo recuerdan ustedes: el día anterior había manifestado a esa muchacha intrigante que lo más terrible sería que su marido le fuera infiel. No descuiden tampoco las dos importantes analogías con la acción sintomática que hemos analizado, a saber, en cuanto al esclarecimiento del sentido o del propósito y en cuanto a la dependencia de algo inconciente que estaba dado dentro de la situación.

Con ello, desde luego, no quedan respondidas todas las preguntas que pudimos plantearnos a raíz de este caso. Más bien, él rebosa de otros problemas, unos que todavía nos resultan insolubles y otros que no se dejan solucionar a causa de lo desfavorable de las circunstancias. Por ejemplo, ¿por qué esta señora, que vive un matrimonio dichoso, sufre un enamoramiento hacia su yerno, y por qué el alivio, que también habría sido posible por otras vías, ocurre en la forma de un espejamiento así, de una proyección de su propio estado sobre su marido? Y no crean ustedes que es ocioso o pretencioso plantear tales preguntas. Disponemos ya de mucho material para una respuesta posible. Esta señora se encuentra en la edad crítica que trae a la necesidad sexual femenina una intensificación indeseada y repentina; quizás esto baste por sí solo. O tal vez quepa agregar que su marido, bueno y fiel, desde hace muchos años ya no posee aquella capacidad de rendimiento sexual que esta señora bien conservada necesitaría para satisfacerse. La experiencia nos ha hecho notar que justamente esos maridos, cuya fidelidad se descuenta, se distinguen por una particular ternura en el trato con sus esposas y por una inhabitual paciencia hacia sus achaques nerviosos. Y hasta quizá no sea indiferente que fuera el joven marido de una hija quien deviniera objeto de este enamoramiento patógeno. Un fuerte lazo erótico con la hija, que en su último fundamento se reconduce a la constitución sexual de la madre, a menudo halla el camino para proseguirse en una trasmudación de esa índole. En este contexto, quizá me sea lícito recordarles que la relación entre suegra y yerno fue juzgada desde siempre espinosa por los seres humanos, y entre los primitivos dio ocasión a tabúes y

6 [Esta oración no aparece con la misma claridad en algunas de las primeras ediciones alemanas.]

«evitaciones» muy estrictos.[7] Tanto en el aspecto positivo cuanto en el negativo ella rebasa a menudo la medida culturalmente deseada. Ahora bien, cuál de estos tres factores operó en nuestro caso, si dos de ellos, si todos se conjugaron, no puedo decírselo a ustedes, pero únicamente porque no me fue permitido proseguir el análisis del caso más allá de esas dos sesiones.

Ahora caigo en la cuenta, señores míos, de que he hablado de cosas que ustedes todavía no están preparados para comprender. Lo hice con el fin de comparar la psiquiatría con el psicoanálisis. Pero hay algo que tengo derecho a preguntarles: ¿Han observado alguna contradicción entre ambos? La psiquiatría no aplica los métodos técnicos del psicoanálisis, omite todo otro anudamiento con el contenido de la idea delirante y, al remitirnos a la herencia, nos proporciona una etiología muy general y remota, en vez de poner de manifiesto primero la causación más particular y próxima. Pero, ¿hay ahí una contradicción, una oposición? ¿No es más bien un completamiento? ¿Acaso el factor hereditario contradice la importancia de la vivencia? ¿No se conjugan ambos, más bien, de la manera más eficaz? Me concederán que en la naturaleza del trabajo psiquiátrico no hay nada que pudiera rebelarse contra la investigación psicoanalítica. Son entonces los psiquiatras los que se resisten al psicoanálisis, no la psiquiatría. El psicoanálisis es a la psiquiatría lo que la histología a la anatomía: esta estudia las formas exteriores de los órganos; aquella, su constitución a partir de los tejidos y de las células. Es inconcebible una contradicción entre estas dos modalidades de estudio, una de las cuales continúa a la otra. Como saben, la anatomía es hoy para nosotros la base de una medicina científica, pero hubo un tiempo en que estaba tan prohibido disecar cadáveres humanos para averiguar la constitución interna del cuerpo como lo parece hoy ejercer el psicoanálisis para averiguar la fábrica interna de la vida del alma. Y previsiblemente, en una época no muy lejana comprenderemos que no es posible una psiquiatría profundizada en sentido científico sin un buen conocimiento de los procesos de la vida del alma que van por lo profundo, de los procesos inconcientes.

Ahora bien, quizás el psicoanálisis, tan combatido, tiene entre ustedes también amigos que verían con buenos ojos que se lo pudiera justificar desde otro costado, el costado tera-

[7] Véase mi libro *Tótem y tabú* (1912-13) [«Ensayo I», *AE*, **13**, págs. 21 y sigs.]

péutico. Ustedes saben que nuestra terapia psiquiátrica no ha sido capaz hasta ahora de influir sobre las ideas delirantes. ¿Podrá hacerlo acaso el psicoanálisis gracias a su intelección del mecanismo de estos síntomas? No, señores míos, no puede; al menos provisionalmente, es tan impotente contra esta enfermedad como cualquier otra terapia. Podemos comprender, es verdad, lo que ha ocurrido dentro del enfermo, pero no tenemos medio alguno para hacer que él mismo lo comprenda. Acaban de escuchar que yo no pude llevar el análisis de aquella idea delirante más allá de los primeros esbozos. ¿Afirmarán por ello que el análisis de esos casos es desestimable porque no arroja fruto? Creo que no, en modo alguno. Tenemos el derecho, más aún, el deber, de cultivar la investigación sin mirar por un efecto útil inmediato. Al final —no sabemos dónde ni cuándo— cada partícula de saber se traspondrá en un poder hacer, también en un poder hacer terapéutico. Aunque para todas las otras formas de contracción de enfermedades nerviosas y psíquicas el psicoanálisis se mostrara tan huero de éxitos como en el caso de las ideas delirantes, seguiría siendo, con pleno derecho, un medio insustituible de investigación científica. Es verdad que entonces no estaríamos en condiciones de ejercitarlo; el material de hombres en que queremos aprender, un material viviente, tiene su voluntad propia; le hacen falta motivos para colaborar en el trabajo, y en tal caso rehusaría hacerlo. Por eso, permítanme que concluya hoy con esta comunicación: existen vastos grupos de perturbaciones nerviosas para los cuales la trasposición de nuestra mejor comprensión en un poder hacer terapéutico se ha comprobado en los hechos, y en el caso de estas enfermedades, de difícil acceso por otras vías, obtenemos, en ciertas condiciones, éxitos que no les van en zaga a otros cualesquiera en el campo de la medicina clínica.[8]

[8] [La última de las conferencias de esta serie (la 28ª) tiene por tema el psicoanálisis como método de psicoterapia.]

17ª conferencia. El sentido de los síntomas

Señoras y señores: En la exposición anterior desarrollé la idea de que la psiquiatría clínica hace muy poco caso de la forma de manifestación y del contenido del síntoma individual, pero que el psicoanálisis arranca justamente de ahí y ha sido el primero en comprobar que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo. El sentido de los síntomas neuróticos fue descubierto por Josef Breuer; lo hizo mediante el estudio y la feliz curación de un caso de histeria que desde entonces se ha hecho famoso (1880-82). Es cierto que Pierre Janet aportó de manera independiente la misma demostración; y aun al investigador francés le corresponde la prioridad de publicación, pues Breuer dio a conocer su observación, en el curso de su colaboración conmigo (1893-95), más de un decenio después de haberla realizado. Por lo demás, quizá sea bastante indiferente averiguar de quién procede el descubrimiento, pues ustedes saben que todo descubrimiento se hace más de una vez, ninguno de una vez sola, y de todos modos el éxito no siempre va aparejado al mérito. América no se llama así por Colón. Antes de Breuer y de Janet, el gran psiquiatra Leuret [1] había expresado la opinión de que aun los delirios de los enfermos mentales, si se atinase a traducirlos, mostrarían un sentido. Confieso que durante largo tiempo estuve dispuesto a tasar en mucho el mérito de Janet en el esclarecimiento de los síntomas neuróticos, porque él los concebía como exteriorizaciones de *idées inconscientes* que dominaban a los enfermos.[2] Pero después Janet se ha expresado con excesiva cautela, pretendiendo que lo inconciente no ha sido para él nada más que un giro verbal, un expediente, *une façon de parler* {una manera de decir}; nada real ha mentado con él.[3] Desde entonces yo no comprendo los desarrollos de Janet, pero opino que se ha empañado un gran mérito sin necesidad alguna.

Los síntomas neuróticos tienen entonces su sentido, como las operaciones fallidas y los sueños, y, al igual que estos, su

1 [François Leuret (1797-1851). Véase Leuret (1834, pág. 131).]
2 [Véase, por ejemplo, Janet (1888).]
3 [Esto aparece, en lo esencial, en Janet (1913, pág. 39).]

nexo con la vida de las personas que los exhiben. Ahora querría acercarles esa importante intelección mediante algunos ejemplos. Que siempre y en todos los casos sea así, sólo puedo aseverarlo, no demostrarlo. Quien se busque por sí mismo experiencias, se convencerá de ello. Pero, por ciertos motivos, no tomaré estos ejemplos de la histeria, sino de otra neurosis, asombrosa en extremo, que en el fondo le es muy próxima y sobre la cual tengo que decirles algunas palabras introductorias. Esta, la llamada neurosis obsesiva, no es tan popular como la histeria, de todos conocida; no es, si se me permite expresarme así, tan estridente; se porta más como un asunto privado del enfermo, renuncia casi por completo a manifestarse en el cuerpo y crea todos sus síntomas en el ámbito del alma. La neurosis obsesiva y la histeria son las formas de contracción de neurosis sobre cuyo estudio comenzó a construirse el psicoanálisis, y en cuyo tratamiento nuestra terapia festeja también sus triunfos. Pero la neurosis obsesiva, que no presenta ese enigmático salto desde lo anímico a lo corporal, se nos ha hecho en verdad, por el empeño psicoanalítico, más trasparente y familiar que la histeria, y hemos advertido que manifiesta de manera más resplandeciente ciertos caracteres extremos de las neurosis.

La neurosis obsesiva se exterioriza del siguiente modo: los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no les interesan, sienten en el interior de sí impulsos que les parecen muy extraños, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas. Los pensamientos (representaciones obsesivas) pueden ser en sí disparatados o también sólo indiferentes para el individuo; a menudo son lisa y llanamente necios, y en todos los casos son el disparador de una esforzada actividad de pensamiento que deja exhausto al enfermo y a la que se entrega de muy mala gana. Se ve forzado contra su voluntad a sutilizar y especular, como si se tratara de sus más importantes tareas vitales. Los impulsos que siente en el interior de sí pueden igualmente hacer una impresión infantil y disparatada, pero casi siempre tienen el más espantable contenido, como tentaciones a cometer graves crímenes, de suerte que el enfermo no sólo los desmiente como ajenos, sino que huye de ellos, horrorizado, y se protege de ejecutarlos mediante prohibiciones, renuncias y restricciones de su libertad. Pero, con todo eso, jamás, nunca realmente, llegan esos impulsos a ejecutarse; el resultado es siempre el triunfo de la huida y la precaución. Lo que el enfermo en realidad ejecuta, las llamadas acciones obsesivas, son unas cosas ínfimas, por cierto, harto inofensivas, las más de las veces repeticiones, floreos ceremoniosos sobre

actividades de la vida cotidiana, a raíz de lo cual, empero, estos manejos necesarios, el meterse en cama, el lavarse, el hacerse la *toilette*, el ir de paseo, se convierten en tareas en extremo fastidiosas y casi insolubles. Las representaciones, impulsos y acciones enfermizos en modo alguno se mezclan por partes iguales en cada forma y caso singular de la neurosis obsesiva. Más bien es regla que uno u otro de estos factores domine el cuadro y dé su nombre a la enfermedad; pero lo común a todas estas formas es harto inequívoco.

Y bien, se trata indudablemente de un penar estrafalario. Creo que la fantasía psiquiátrica más desbocada sería incapaz de construir algo parecido, y si no lo viéramos ante nosotros todos los días no nos decidiríamos a creerlo. Ahora bien, no piensen ustedes que podrían lograr algo con el enfermo exhortándolo a distraerse, a no ocuparse de esos estúpidos pensamientos y a hacer algo racional en vez de dedicarse a tales jugueteos. Bien lo querría él, pues tiene perfectamente claro el juicio de ustedes sobre sus síntomas obsesivos, lo comparte y aun se los formula. Sólo que no puede hacer otra cosa; lo que en la neurosis obsesiva se abre paso hasta la acción es sostenido por una energía que probablemente no tiene paralelo en la vida normal del alma. El enfermo sólo puede hacer una cosa: desplazar, permutar, poner en lugar de una idea estúpida otra de algún modo debilitada, avanzar desde una precaución o prohibición hasta otra, ejecutar un ceremonial en vez de otro. Puede desplazar la obsesión, pero no suprimirla. La desplazabilidad de todos los síntomas bien lejos de su conformación originaria es un carácter principal de su enfermedad; además, salta a la vista que las oposiciones (polaridades) de que está atravesada la vida del alma [cf. pág. 275] se han aguzado particularmente en el estado del obsesivo. Junto a la obsesión de contenido positivo y negativo, se hace valer en el campo intelectual la duda, que poco a poco corroe aun aquello de que solemos estar seguros al máximo. El todo desemboca en una creciente indecisión, en una falta cada vez mayor de energía, en una restricción de la libertad. Y eso que el neurótico obsesivo ha sido al principio un carácter de cuño muy enérgico, a menudo de una testarudez extraordinaria, por regla general poseedor de dotes intelectuales superiores a lo normal. Casi siempre ha conseguido una loable elevación en el plano ético, muestra una extremada conciencia moral, es correcto más de lo habitual. Como ustedes imaginan, hace falta un lindo trabajo para orientarse un poco en este contradictorio conjunto de rasgos de carácter y de síntomas patológicos. Por ahora no aspiramos sino a comprender algunos síntomas de esta enfermedad, a poder interpretarlos.

Quizás ustedes, por referencia a nuestros coloquios anteriores, quieran saber el modo en que la psiquiatría contemporánea trata los problemas de la neurosis obsesiva. Ahora bien, es un pobre capítulo. La psiquiatría da nombres a las diversas obsesiones, y fuera de eso no dice otra cosa. En cambio, insiste en que los portadores de tales síntomas son «degenerados». Esto es poco satisfactorio, en verdad un juicio de valor, una condena en vez de una explicación. Tal vez deberíamos admitir que personas con esa clase de anormalidad presentarán todas las extravagancias posibles. Y, en efecto, creemos que las personas que desarrollan tales síntomas tienen que ser de una condición natural diferente que la de los demás hombres. Pero nos gustaría preguntar: ¿Acaso son más «degenerados» que otros neuróticos, por ejemplo los histéricos o los que han contraído psicosis? La caracterización, evidentemente, es de nuevo demasiado general. Y aun cabe poner en duda su justificación misma cuando uno se entera de que tales síntomas se presentan también en hombres descollantes, de una capacidad de rendimiento particularmente elevada y significativa para la comunidad. Es cierto: gracias a su propia discreción y a la mendacidad de sus biógrafos, solemos saber muy poco de la intimidad de los grandes hombres que elevamos a la condición de paradigmas nuestros. Pero ocurre también que alguno, como Emile Zola, sea un fanático de la verdad, y entonces nos enteramos por él de los extravagantes hábitos obsesivos que padeció a lo largo de su vida.[4]

La psiquiatría ha creado el expediente de hablar de *dégénérés supérieurs.* Muy bien; pero por el psicoanálisis hemos hecho la experiencia de que es posible eliminar duraderamente estos extraños síntomas obsesivos, lo mismo que otras enfermedades y lo mismo que en el caso de otros hombres no degenerados. Yo lo he conseguido en repetidas oportunidades.[5]

Quiero comunicarles sólo dos ejemplos de análisis de un síntoma obsesivo: uno de observación antigua, para el cual no encuentro mejor sustituto, y uno que obtuve recientemente. Me circunscribo a un número tan escaso porque en una comunicación de esta índole es preciso extenderse mucho, entrar en todos los detalles.

[4] E. Toulouse, *Emile Zola: enquête médico-psychologique*, París, 1896.

[5] [Desde el comienzo y hasta el final de su carrera, Freud se refirió a las neurosis obsesivas con más frecuencia que a cualquier otro trastorno psíquico. Se hallará una lista con las referencias más importantes en un «Apéndice» a su «A propósito de un caso de neurosis obsesiva» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 250-1.]

Una dama, cuya edad frisa en los 30 años, que padece de las más graves manifestaciones obsesivas y a quien quizá yo habría sanado si un alevoso accidente no hubiera echado por tierra mi trabajo —tal vez les cuente todavía esto—, ejecutaba, entre otras, la siguiente, asombrosa acción obsesiva varias veces al día. Corría de una habitación a la habitación contigua, se paraba ahí en determinado lugar frente a la mesa situada en medio de ella, tiraba del llamador para que acudiese su mucama, le daba algún encargo trivial o aun la despachaba sin dárselo, y de nuevo corría a la habitación primera. No era ese, por cierto, un síntoma patológico grave, pero sí apto para despertar el apetito de saber. El esclarecimiento vino también de la manera más impensada e inobjetable, sin contribución alguna de parte del médico. Y yo no sé cómo habría podido llegar a una conjetura sobre el sentido de esta acción obsesiva, a barruntar su interpretación. Toda vez que había preguntado a la enferma: «¿Por qué hace eso? ¿Qué sentido tiene eso?», ella había respondido: «No lo sé». Pero un día, después de que pude vencer en ella un grueso reparo de principio, de pronto devino sabedora y contó lo que importaba para la acción obsesiva. Hacía más de diez años se había casado con un hombre mucho, pero mucho mayor que ella, que en la noche de bodas resultó impotente. Esa noche, él corrió incontables veces desde su habitación a la de ella para repetir el intento, y siempre sin éxito. A la mañana dijo, fastidiado: «Es como para que uno tenga que avergonzarse frente a la mucama, cuando haga la cama»; y cogió un frasco de tinta roja, que por casualidad se encontraba en la habitación, y volcó su contenido sobre la sábana, pero no justamente en el sitio que habría tenido derecho a exhibir una mancha así. Al principio yo no entendí la relación que este recuerdo podía tener con la acción obsesiva en cuestión, pues sólo hallaba una concordancia con el repetido correr-de-una-habitación-a-la-otra, y tal vez con la entrada de la mucama. Entonces mi paciente me llevó frente a la mesa de la segunda habitación y me hizo ver una gran mancha que había sobre el mantel. Declaró también que se situaba frente a la mesa de modo tal que a la muchacha no pudiera pasarle inadvertida la mancha. Ahora no quedaba nada dudoso sobre la íntima relación entre aquella escena que siguió a la noche de bodas y su actual acción obsesiva, pero sí restaban muchas cosas por aprender.

Ante todo, se aclara que la paciente se identifica con su marido; en verdad representa su papel, puesto que imita su corrida de una habitación a la otra. Entonces, si nos atenemos a esa asimilación, nos vemos forzados a conceder que ella sustituye la cama y la sábana por la mesa y el mantel.

Esto podría parecer arbitrario, pero no se dirá que hemos estudiado el simbolismo onírico sin provecho. En el sueño, de igual modo, hartas veces es vista una mesa que, empero, ha de interpretarse como cama. Mesa y cama, juntas, significan matrimonio,[6] y entonces fácilmente una hace las veces de la otra.

La prueba de que la acción obsesiva es rica en sentido ya estaría aportada; parece ser una figuración, una repetición de aquella significativa escena. Pero nada nos obliga a detenernos en esta apariencia; si indagamos más a fondo la relación entre ambas, con probabilidad obtendremos ilustración sobre algo que va más allá, sobre el propósito de la acción obsesiva. El núcleo de esta es, evidentemente, el llamado a la mucama, a quien le pone la mancha ante los ojos, por oposición a lo que dijo su marido ese día: «Es como para que uno tenga que avergonzarse frente a la mucama». El —cuyo papel ella actúa— no se avergüenza entonces frente a la mucama; la mancha, consiguientemente, está en el lugar justo. Vemos, pues, que la mujer no se limitó a repetir la escena, sino que la prosiguió, y al hacerlo la corrigió, la rectificó. Pero así corrigió también lo otro, lo que aquella noche fue tan penoso e hizo necesario recurrir al expediente de la tinta roja: la impotencia. La acción obsesiva dice entonces: «No, eso no es cierto, él no tuvo de qué avergonzarse frente a la mucama, no era impotente»; como lo haría un sueño, figura este deseo como cumplido dentro de una acción presente; sirve a la tendencia de elevar al marido por sobre su infortunio de entonces.

A esto se suma todo lo otro que podría contarles de esta señora; mejor dicho: todo lo que en otros respectos sabemos de ella nos marca el camino hacia esta interpretación de su acción obsesiva, en sí misma incomprensible. La señora vive desde hace años separada de su marido, y se debate indecisa con el propósito de obtener un divorcio por vía judicial. Pero ni por asomo está libre de él; se ve compelida a permanecerle fiel, rehúye todo contacto mundano para no caer en tentación, disculpa y engrandece en su fantasía la persona de él. Y aun el secreto más hondo de su enfermedad es que por medio de ella resguarda a su marido de la maledicencia, justifica el que vivan en lugares separados y le posibilita una cómoda vida solitaria. Así, el análisis de una inocente acción obsesiva lleva por el camino recto hasta el núcleo más íntimo de un caso clínico, pero al mismo tiempo nos hace entrever

[6] [En inglés existe análogamente la frase «*bed and board*» {«cama y comida»}, proveniente a su vez de una frase del bajo latín que designaba la separación de los cónyuges: «*separatio a mensa et toro*».]

una pieza no desdeñable del secreto de la neurosis obsesiva. De buena gana los hago demorarse en este ejemplo, pues reúne condiciones que no podrían exigirse en todos los casos. Aquí, la interpretación del síntoma fue hallada de golpe por la enferma, sin guía ni intromisión del analista, y la obtuvo por referencia a una vivencia que no había pertenecido, como es lo corriente, a un período olvidado de la infancia, sino que sucedió durante su vida madura y había permanecido incólume en su recuerdo. Ninguna de las objeciones que la crítica suele enderezar contra nuestras interpretaciones de síntomas hace mella en este caso singular. No siempre habremos de tener, sin duda, uno tan bueno.[7]

¡Y algo más todavía! ¿No les ha sorprendido el modo en que esta acción obsesiva nimia nos introdujo en las intimidades de la paciente? Una mujer no tiene muchas cosas más íntimas para contar que la historia de su noche de bodas, y el hecho de que justamente hayamos dado con intimidades de la vida sexual, ¿se deberá al azar, o tendrá un alcance mayor? Podría ser, sin duda, consecuencia de la elección que yo hice esta vez. Pero no emitamos juicio demasiado rápido y volvámonos al segundo ejemplo, que es de una clase por entero diversa, una muestra de un género que suele presentarse a menudo, a saber, un ceremonial de dormir.

Una muchacha de 19 años, lozana, bien dotada, hija única, que aventaja a sus padres en materia de cultura y vivacidad intelectual, fue, de niña, salvaje y traviesa; en el curso de los últimos años, sin que mediase influencia exterior visible, se ha convertido en una neurótica. En particular, se muestra muy irritable con su madre; siempre insatisfecha, deprimida, se inclina a la indecisión y a la duda y, por último, confiesa que ya no puede ir más sola a plazas ni por calles importantes. No nos explayaremos sobre su complicado estado patológico, que requiere por lo menos de dos diagnósticos, el de una agorafobia y el de una neurosis obsesiva; sólo nos detendremos en el hecho de que esta muchacha ha desarrollado también un ceremonial de dormir que aflige a sus padres. En cierto sentido puede decirse que toda persona normal tiene su ceremonial de dormir: cuida que se establezcan ciertas condiciones cuyo incumplimiento le molesta para dormirse; ha volcado dentro de ciertas formas el tránsito de la vida de vigilia al estado del dormir, y cada noche las repite de la misma manera. Pero todo lo que la persona sana requiere

7 [Freud había descrito este caso más sintéticamente, aunque con inclusión de otros detalles, en su trabajo sobre «Acciones obsesivas y prácticas religiosas» (1907*b*), *AE*, **9**, págs. 104-5.]

como condición para dormir se deja comprender racionalmente, y cuando las circunstancias exteriores le imponen un cambio, se adecua a él con facilidad y sin pérdida de tiempo. Por el contrario, el ceremonial patológico es inflexible, sabe imponerse aun a costa de los mayores sacrificios, se cubre de igual modo con una fundamentación racional y, si se lo considera superficialmente, parece apartarse de lo normal sólo por cierta extremada precaución. Pero si se miran las cosas más de cerca, puede notarse que esa cobertura le queda demasiado estrecha, que el ceremonial comprende estipulaciones que rebasan con mucho la fundamentación racional, y otras que directamente la contradicen. Nuestra paciente pretexta como motivo de sus precauciones nocturnas que le hace falta silencio para dormir y tiene que eliminar todas las fuentes de ruido. Con este propósito hace dos cosas: El reloj grande de la habitación es detenido, y todos los otros relojes se sacan de ella; ni siquiera tolera sobre la mesa de noche su pequeñito reloj de pulsera. Floreros y vasos son acomodados sobre su escritorio de suerte que por la noche no puedan caerse, romperse y así turbarle el dormir. Ella sabe que el imperativo del silencio sólo puede dar una justificación aparente a estas medidas; el tictac del reloj pequeño no se escucharía por más que lo dejara sobre la mesita de noche, y todos hemos hecho la experiencia de que el rítmico tictac de un reloj de péndulo nunca constituye una perturbación para el dormir; más bien ejerce un efecto adormecedor. Admite también que el temor de que floreros y vasos puedan caerse y hacerse añicos durante la noche si se los deja en su sitio es por completo infundado. El imperativo del silencio no se invoca para otras estipulaciones del ceremonial. Y aun su exigencia de que permanezcan entreabiertas las puertas que comunican su dormitorio con el de sus padres, cuyo cumplimiento se asegura arrimándoles diversos objetos, parece, al contrario, activar una fuente de ruidos perturbadores. Las estipulaciones más importantes se refieren, empero, a la cama misma. La almohada de la cabecera no puede tocar el travesaño. La almohadita más pequeña en que apoya la cabeza no puede situarse sobre aquella si no es formando un rombo; además, ella pone su cabeza exactamente siguiendo la diagonal mayor del rombo. El edredón («*Duchent*», como decimos en Austria)[8] tiene que ser sacudido antes de que se meta en cama, de manera que quede bien grueso a los pies; pero ella no deja de emparejar de nuevo esta acumulación de plumas aplastándola.

[8] [En otros lugares de habla alemana se impuso la palabra francesa *duvet*.] {En rigor, el *duvet* es el tipo de pluma con que se rellena el edredón.}

Permítanme omitir los otros detalles de este ceremonial, ínfimos muchos de ellos; no nos enseñarían nada nuevo y nos apartarían mucho de nuestros propósitos. Pero no deben pasar por alto que todo esto no se consuma tan fácilmente. Siempre está presente la inquietud de que no todo se hizo en el orden debido; es preciso reexaminarlo, repetirlo, la duda recae ora sobre uno de los aseguramientos, ora sobre otro, y el resultado es que se tarda de una a dos horas, durante las cuales la muchacha misma no puede dormir y tampoco deja que lo hagan los acobardados padres.

El análisis de estas mortificaciones no fue tan sencillo como el de la acción obsesiva de nuestra paciente anterior. Tuve que hacerle a la muchacha unos señalamientos y unas propuestas de interpretación que en cada caso ella desautorizó con un «no» terminante, o aceptó con duda desdeñosa. Pero a esta primera reacción desautorizadora siguió una época en que ella misma se ocupó de las posibilidades que le eran presentadas, recogió ocurrencias sobre ellas, produjo recuerdos, estableció nexos, hasta que hubo aceptado todas las interpretaciones por su propio trabajo. En la medida en que esto aconteció, cedió también en la ejecución de los recaudos obsesivos, y antes de que terminase el tratamiento ya había renunciado a todo el ceremonial. Tienen que saber ustedes, por otra parte, que el trabajo analítico, tal como hoy lo practicamos, excluye de plano la elaboración sistemática de un solo síntoma hasta su final iluminación. Más bien es preciso abandonar una y otra vez determinado tema, en la seguridad de que se habrá de regresar de nuevo a él desde otros nexos. Por tanto, la interpretación del síntoma que ahora les comunicaré es una síntesis de resultados que se va alcanzando, interrumpida por otros trabajos, a lo largo de semanas y de meses.

Nuestra paciente aprendió poco a poco que si había proscrito al reloj de sus aprontes para la noche fue como símbolo de los genitales femeninos. El reloj, para el cual conocemos también otras interpretaciones simbólicas,[9] alcanza este papel genital por su referencia a procesos periódicos e intervalos idénticos. Una mujer, acaso, puede alabarse de que su menstruación se comporta tan regularmente como un reloj. Ahora bien, la angustia de nuestra paciente se dirigía en particular a la posibilidad de ser turbada en su dormir por el tictac del reloj. El tictac del reloj ha de equipararse con el latir del clítoris en la excitación sexual.[10] Y es el caso que, en efecto,

[9] [En el análisis del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, pág. 181, se menciona otra de las razones por las cuales a los neuróticos obsesivos les molestan los relojes.]

[10] [Freud había establecido una comparación similar en «Un caso

repetidas veces la había despertado esta sensación penosa para ella, y ahora esa angustia de erección se exteriorizaba en el mandato de alejar de su cercanía durante la noche todo reloj en funcionamiento. Floreros y vasos son, del mismo modo que toda clase de vasijas, símbolos femeninos.* Por eso, el temor de que durante la noche se cayesen e hiciesen añicos no carece de sentido. Conocemos la muy difundida costumbre de romper una vasija o un plato con ocasión de los esponsales. Cada uno de los hombres presentes se apodera de un fragmento, y estamos autorizados a entender ese acto como una renuncia a sus pretensiones sobre la novia, que un régimen matrimonial anterior a la monogamia le concedía.[11] Con relación a esta parte de su ceremonial, la muchacha aportó también un recuerdo y varias ocurrencias. Cierta vez, de niña, se había caído llevando una vasija de vidrio o de cerámica, cortándose un dedo que le sangró copiosamente. Cuando creció y tomó conocimiento de los hechos del comercio sexual, se instaló en ella la idea angustiosa de que en la noche de bodas no sangraría ni demostraría su virginidad. Sus cautelas hacia la rotura de los vasos significan, entonces, un rechazo de todo el complejo que se entrama con la virginidad y el sangrar en el primer coito; es tanto un rechazo de la angustia de sangrar como de la contraria, la de no sangrar. Estas medidas, que ella subordinó a la prevención de los ruidos, sólo remotamente tenían que ver con esta última.

El sentido central de su ceremonial lo coligió un día en que repentinamente comprendió su precepto de que la almohada no debía estar en contacto con la cabecera de la cama. La almohada había sido siempre para ella, dijo, una mujer, y el enhiesto respaldo, un hombre. Quería entonces —de manera mágica, podemos acotar— mantener separados hombre y mujer, vale decir, separar a sus padres, no dejarlos que llegaran al comercio conyugal. En años anteriores a la institución del ceremonial había procurado obtener eso mismo por vías más directas. Había simulado angustia o explotado una inclinación a la angustia preexistente en ella para no permitir que se cerrasen las puertas que comunicaban el dormitorio de los padres y su cuarto. Y por cierto este mandato se había conservado en su actual ceremonial. De tal suerte, se procuró la oportunidad de espiar con las orejas a

de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica» (1915*f*), *AE*, **14**, pág. 270.]

* {Cf. **15**, pág. 142.}

11 [Se hallará una referencia al «matrimonio por grupos» en *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, pág. 17; el tema es examinado en «El tabú de la virginidad» (1918*a*), *AE*, **11**, págs. 190-2 y *n*. 12.]

los padres, pero el aprovecharla le atrajo cierta vez un insomnio que duró meses. No satisfecha con perturbar así a los padres, impuso después, en cierto momento, que la dejasen dormir en la cama matrimonial entre ambos. «Almohada» y «respaldo» no pudieron entonces juntarse realmente. Por último, cuando ya fue tan grande que físicamente no podía hallar sitio cómodo en la cama entre los padres, consiguió, mediante una simulación conciente de angustia, que la madre trocase la cama con ella, cediéndole su puesto junto al padre. Esta situación fue por cierto el disparador de fantasías cuya repercusión se registra en el ceremonial.

Si una almohada era una mujer, tenía también un sentido sacudir el edredón hasta que todas las plumas se agolparan abajo y se provocase una hinchazón. Significaba preñar a la mujer; pero ella no dejaba de volver a eliminar esa preñez, pues durante años había vivido con el temor de que el comercio sexual de los padres diera por fruto otro hijo y así le deparara un competidor. Por otra parte, si la almohada grande era una mujer, la madre, entonces la pequeña almohadita de mano sólo podía representar a la hija. ¿Por qué esta tenía que colocarse formando un rombo, y la cabeza de ella coincidir exactamente con su diagonal mayor? Con facilidad deja que se le recuerde: el rombo es el dibujo de los genitales femeninos abiertos que se repite en todas las paredes. Ella misma hacía entonces el papel del hombre, el padre, y con su cabeza sustituía al miembro viril. (Cotéjese con el simbolismo de la decapitación para la castración.)[12]

Cosas escandalosas, dirán ustedes, unos íncubos había en la cabeza de esta muchacha virgen. Lo concedo, pero no olviden que no he creado yo estas cosas, sino que me he limitado a interpretarlas. Un ceremonial de dormir como este es también algo extraño,[13] y no podrán ustedes desconocer la correspondencia entre el ceremonial y las fantasías que nos revela la interpretación. Para mí es más importante, empero, que noten esto: en el ceremonial no se ha precipitado una fantasía única, sino toda una serie de ellas, que, por otra parte, tienen en algún lugar su punto nodal. También, que los preceptos del ceremonial reflejan los deseos sexuales ora positiva, ora negativamente, en parte como subrogación de ellos y en parte como defensa contra ellos.

[12] [En el trabajo que dedicó Freud al tema (1916*c*) se incluye una breve referencia a este caso; cf. *AE*, **14**, págs. 346-7.]

[13] [Mucho tiempo atrás, en su segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa (1896*b*), *AE*, **3**, pág. 173*n*., Freud había informado acerca de un ceremonial del dormir casi tan minucioso como este.]

Del análisis de este ceremonial podríamos conseguir más si lo presentáramos en su justo enlace con los otros síntomas de la enferma. Pero nuestro camino no nos lleva ahí. Confórmense con la indicación de que esta muchacha ha caído en un vínculo erótico con el padre, cuyos comienzos se remontan a su primera infancia. Quizá justamente por eso se muestra tan inamistosa hacia su madre. No podemos desconocer tampoco que el análisis de este síntoma nos ha remitido de nuevo a la vida sexual de la enferma. Quizás ello empiece a maravillarnos menos a medida que vayamos ganando una intelección del sentido y el propósito de los síntomas neuróticos.

Así, en dos ejemplos escogidos les he mostrado que los síntomas neuróticos poseen un sentido, lo mismo que las operaciones fallidas y los sueños, y que están en vinculación íntima con el vivenciar del paciente. ¿Puedo esperar que sobre la base de dos ejemplos me crean ustedes este enunciado, de tan enorme importancia? No. Pero, ¿pueden ustedes exigir que les cuente un número suficiente de ejemplos para declararse convencidos? Tampoco, pues dada la prolijidad con que yo trato cada caso singular, tendría que consagrar un semestre íntegro, de cinco horas semanales, a la elucidación de este único punto de la doctrina de las neurosis. Por eso me conformo con haberles dado una muestra de mi aseveración, y en cuanto a lo demás los remito a las comunicaciones incluidas en la bibliografía, a las interpretaciones clásicas de síntomas en el primer caso de Breuer (sobre la histeria),[14] a los brillantes esclarecimientos de síntomas enteramente oscuros en la llamada *dementia praecox* por obra de Carl Gustav Jung [1907], del tiempo en que este investigador se limitaba a ser un psicoanalista y todavía no quería ser profeta, y a todos los trabajos que desde entonces han llenado nuestras revistas. Justamente en este tipo de indagaciones no tenemos déficit alguno. El análisis, la interpretación y la traducción de los síntomas neuróticos han atraído tanto a los psicoanalistas, que por dedicarse a ellos descuidaron al comienzo los otros problemas de la doctrina de la neurosis.

Aquel de ustedes que se avenga a un esfuerzo como el propuesto quedará sin duda fuertemente impresionado por la acumulación de material probatorio. Pero también tropezará con una dificultad. El sentido de un síntoma reside,

[14] [El de Anna O., incluido en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, 2, págs. 47 y sigs.]

según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo. Cuanto más individual sea el cuño del síntoma, tanto más fácilmente esperaremos establecer este nexo. La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin. La acción obsesiva de aquella paciente nuestra que corría hasta situarse frente a la mesa y llamaba a la mucama es, sin más, paradigmática respecto de esta clase de síntomas. Pero los hay —y por cierto son muy frecuentes— de un carácter por entero diverso. Es preciso llamarlos síntomas «típicos» de la enfermedad; en todos los casos son más o menos semejantes, sus diferencias individuales desaparecen o al menos se reducen tanto que resulta difícil conectarlos con el vivenciar individual del enfermo y referirlos a unas situaciones vivenciadas singulares. Volvamos de nuevo nuestra mirada a la neurosis obsesiva. Ya el ceremonial de dormir de nuestra segunda paciente tiene en sí mucho de típico, aunque también los suficientes rasgos individuales como para posibilitar la interpretación por así decir *histórica*. Pero todos estos enfermos obsesivos tienen la inclinación a repetir, a ritmar ciertos manejos y evitar otros. La mayoría de ellos se lavan con exceso. Los enfermos que sufren de agorafobia (topofobia, angustia frente al espacio) —a la que ya no consideramos una neurosis obsesiva, sino que la designamos como histeria de angustia— repiten a menudo en sus cuadros clínicos, con fatigante monotonía, los mismos rasgos; sienten miedo a los espacios cerrados,* a las plazas a cielo abierto, a las largas calles y avenidas. Se creen protegidos si los acompaña gente conocida o los sigue un coche, etc. Sobre este trasfondo de un mismo tenor, empero, los enfermos singulares engastan sus condiciones individuales, sus caprichos, podría decirse, que en los diversos casos se contradicen directamente unos a otros. A uno le horrorizan sólo las calles estrechas, a otro sólo las amplias; uno solamente puede andar cuando en la calle hay pocas personas, el otro, cuando hay muchas. De igual manera la histeria, a pesar de su riqueza en rasgos individuales, posee una plétora de síntomas comunes, típicos, que parecen resistirse a una fácil reconducción histórica. No olvidemos que justamente mediante estos síntomas típicos nos orientamos para formular el diagnóstico. Si en un caso de histeria hemos reconducido realmente un síntoma típico a una vivencia o a una cadena de vivencias parecidas, por ejemplo, un vómito histérico a una serie de impresiones de

* {Vale decir, la claustrofobia.}

asco, quedaremos desconcertados si, en otro caso de vómito, el análisis nos descubre una serie de vivencias supuestamente eficaces de índole por entero diversa. De pronto parece como si los histéricos, por razones desconocidas, se vieran obligados a manifestar vómitos, y que las ocasiones históricas que el análisis brinda fueran sólo unos pretextos de que se vale esa necesidad interior cuando por azar se presentan.

Esto nos lleva enseguida a una perturbadora intelección: podemos, por cierto, esclarecer satisfactoriamente el sentido de los síntomas neuróticos individuales por su referencia al vivenciar, pero nuestro arte nos deja en la estacada respecto de los síntomas típicos, con mucho los más frecuentes. A esto se suma que todavía no los he familiarizado a ustedes con todas las dificultades que surgen cuando se persigue de manera consecuente la interpretación histórica del síntoma. Tampoco quiero hacerlo; es verdad que me propongo no embellecerles ni disimularles nada, pero no tengo derecho a dejarlos desconcertados y confusos al comienzo mismo de nuestros estudios en común. Sólo hemos dado un primer paso hacia la comprensión del significado del síntoma. Pero queremos atenernos a lo ganado y avanzar poco a poco hasta dominar lo que aún no comprendemos. Por eso quiero consolarlos con esta reflexión: es difícil suponer una diversidad fundamental entre una y otra clase de síntomas. Si los síntomas individuales dependen de manera tan innegable del vivenciar del enfermo, para los síntomas típicos queda la posibilidad de que se remonten a un vivenciar típico en sí mismo, común a todos los hombres. Otros de los rasgos que reaparecen con regularidad en las neurosis podrían ser reacciones universales que le son impuestas al enfermo por la naturaleza de la alteración patológica, como el repetir o el dudar en el caso de la neurosis obsesiva. En suma, no tenemos razón alguna para acobardarnos por anticipado; ya veremos qué habrá de resultar.

En la doctrina del sueño tropezamos con una dificultad muy semejante, que no pude abordar en nuestros anteriores coloquios sobre ese tema. El contenido manifiesto de los sueños es variado en extremo y diferente según los individuos, y hemos mostrado con prolijidad lo que a partir de él puede obtenerse mediante el análisis. Pero junto a eso hay sueños a los que se llama también «típicos», que aparecen de igual manera en todos los hombres; sueños de contenido uniforme que oponen a la interpretación aquellas mismas dificultades. Son los sueños de caer, de volar, de flotar, de nadar, de estar inhibido, de estar desnudo, y ciertos otros sueños de angustia, que en diversas personas reclaman ora esta, ora estotra interpretación, sin que con ello encuentre

esclarecimiento su monotonía y su ocurrencia típica. También en el caso de estos sueños, empero, observamos que un trasfondo común es vivificado por añadidos que varían según los individuos, y es probable que también ellos puedan ser ensamblados en la comprensión de la vida onírica que obtuvimos respecto de los otros sueños; se ensamblarán sin violencia, a condición de que ensanchemos nuestras intelecciones.[15]

[15] [Véase la sección sobre los sueños típicos en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 252 y sigs.]

18ª conferencia. La fijación al trauma, lo inconciente

Señoras y señores: La última vez dije que no queríamos proseguir nuestro trabajo partiendo de nuestras dudas, sino de nuestros descubrimientos. Todavía no hemos formulado dos de las conclusiones más interesantes que se derivan de los dos análisis que presentamos como paradigmas.

La primera: Las dos pacientes nos hacen la impresión de estar *fijadas* a un fragmento determinado de su pasado; no se las arreglan para emanciparse de él, y por ende están enajenadas del presente y del futuro. Están metidas ahí, dentro de su enfermedad, como antaño era costumbre retirarse a un claustro para sobrellevar un aciago destino. Para nuestra primera paciente, fue su casamiento, desistido en la realidad, el que le deparó esa desventura. A través de sus síntomas prosigue el proceso con su marido; aprendimos a comprender aquellas voces que alegan en favor de él, lo disculpan, lo enaltecen, lamentan su pérdida. Aunque ella es joven y deseable para otros hombres, ha recurrido a todas las precauciones reales e imaginarias (mágicas) para guardarle fidelidad. No se muestra ante ojos ajenos, descuida su aspecto. También es incapaz de levantarse con presteza de un sillón en que se ha sentado,[1] y se niega a firmar con su nombre; no puede hacer regalos, para lo cual aduce la motivación de que nadie debería recibir nada de ella.

En el caso de nuestra segunda paciente, la joven soltera, fue un vínculo erótico con el padre, establecido en los años anteriores a la pubertad, el que cumplió ese papel en su vida. También había extraído para sí la conclusión de que no podía casarse mientras estuviera tan enferma. Podemos conjeturar que se puso tan enferma para no tener que casarse, y permanecer junto al padre.

No tenemos derecho a esquivar esta pregunta: ¿Cómo, por qué vías y en virtud de qué motivos se llega a una actitud tan rara y desventajosa para la vida?, suponiendo, desde lue-

1 [Freud describió y explicó con más detalle el síntoma en otro informe sobre este caso (1907*b*), *AE*, **9**, pág. 104.]

go, que esta conducta sea un carácter universal de la neurosis y no una peculiaridad de estas dos enfermas. Pero, de hecho, es un rasgo universal, y aun de notable importancia práctica, de las neurosis. La primera paciente histérica de Breuer [pág. 235] había quedado fijada, de manera similar, a la época en que cuidaba a su padre gravemente enfermo. Después, y a pesar de su restablecimiento, en cierto aspecto permaneció segregada de la vida; quedó, por cierto, sana y capaz de rendimiento, pero se apartó del destino normal en la mujer.[2] En cada uno de nuestros enfermos el análisis nos permite discernir que, dentro de los síntomas de su enfermedad y por las consecuencias que de estos dimanan, se han quedado rezagados en cierto período de su pasado. Y en la abrumadora mayoría de los casos han escogido una fase muy temprana de la vida, una época de su infancia y hasta, por risible que pueda sonar esto, de su período de lactancia.

La analogía más inmediata con esta conducta de nuestros neuróticos la ofrecen enfermedades como las que la guerra provoca ahora con particular frecuencia: las llamadas neurosis traumáticas. Desde luego, también antes de la guerra las hubo, luego de catástrofes ferroviarias y otros terribles peligros mortales. Las neurosis traumáticas no son, en su fondo, lo mismo que las neurosis espontáneas que indagamos analíticamente y solemos tratar; todavía no hemos logrado someterlas a nuestros puntos de vista; espero poder aclararles alguna vez la raíz de esta restricción.[3] Pero en un aspecto nos es lícito destacar una concordancia plena. Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática;[4] cuando se presentan ataques histeriformes, que admiten un análisis, se averigua que el ataque responde a un traslado total [del paciente] a esa situación. Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrentara todavía a modo de una tarea actual insoslayable;[5] y nosotros tomamos esta concepción al pie de la letra: nos enseña el camino hacia una consideración, llamémosla *económica*, de los procesos anímicos

[2] [Anna O. no contrajo matrimonio. Cf. Jones (1953, págs. 247-8).]

[3] [En la pág. 347 *infra* vuelve a hacerse referencia a las neurosis traumáticas. Freud pudo luego esclarecer mejor las neurosis de guerra (1919*d*).]

[4] [Este punto, en particular, fue retomado por Freud en su primer estudio sobre la «compulsión de repetición», pocos años después. Véase *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 13 y 22-3.]

[5] [Esto ya había sido reconocido en la sección IV de Breuer y Freud, «Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar» (1893*a*), *AE*, **2**, pág. 40.]

[cf. pág. 324]. Más: la expresión «traumática» no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación {*Aufarbeitung*} por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.

Esta analogía no puede sino tentarnos a llamar traumáticas también a aquellas vivencias a las que nuestros neuróticos aparecen fijados. Esto nos prometería brindarnos una condición simple para la contracción de neurosis. La neurosis sería equiparable a una enfermedad traumática y nacería de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso. Y así rezaba, en realidad, la primera fórmula con la cual Breuer y yo, en 1893-95, dimos razón teórica de nuestras nuevas observaciones.[6] Un caso como el de nuestra primera paciente, el de la joven separada de su marido, se adecua muy bien a esta concepción. No ha podido consolarse de la imposibilidad de consumar su matrimonio y quedó pendiente de ese trauma. Pero ya nuestro segundo caso, el de la muchacha fijada a su padre, nos enseña que la fórmula no es suficientemente inclusiva. Por una parte, un enamoramiento así de una niñita hacia su padre es algo tan común y tan a menudo superable que la designación «traumático» perdería todo su contenido; por otra parte, la historia de la enferma nos enseña que esta primera fijación erótica pareció al principio pasajera e inocua, y sólo varios años más tarde volvió a salir a la luz en los síntomas de la neurosis obsesiva. Prevemos entonces ahí unas complicaciones, una mayor riqueza en las condiciones de contracción de la enfermedad, pero entrevemos también que el punto de vista traumático acaso no sea abandonado por erróneo; tendrá que ser incluido en algún otro y subordinado a él.

Aquí abandonamos de nuevo el camino que habíamos emprendido. Por ahora no nos lleva más lejos, y tenemos muchísimas cosas que aprender antes de poder proseguirlo correctamente.[7] Observemos todavía, sobre el tema de la fijación a una determinada fase del pasado, que un hecho así rebasa con mucho las neurosis. Toda neurosis contiene una fijación de esa índole, pero no toda fijación lleva a la neurosis, ni coincide con ella, ni se produce a raíz de ella. Un modelo paradigmático de fijación afectiva a algo pasado es el duelo, que además conlleva el más total extrañamiento del

[6] [Véase *ibid.*, en especial los dos últimos párrafos de la sección II, *AE*, 2, pág. 37.]

[7] [Este tema es retomado en la 22ª conferencia.]

presente y del futuro. Pero, a juicio de los legos, el duelo se distingue tajantemente de la neurosis. No obstante, hay neurosis que pueden definirse como una forma patológica del duelo.[8]

Ocurre también que ciertos hombres, por obra de un suceso traumático que conmueve los cimientos en que hasta entonces se sustentaba su vida, caen en un estado de suspensión que les hace resignar todo interés por el presente y el futuro, y su alma queda atrapada en el pasado, ocupándose de él como petrificada. Pero no necesariamente estos desventurados devienen neuróticos. No concedamos, entonces, importancia excesiva para la caracterización de la neurosis a este solo rasgo, por regular y significativo que sea.

Pasemos ahora al segundo resultado de nuestros análisis; a este no tendremos que imponerle una restricción con posterioridad. De nuestra primera paciente comunicamos la acción obsesiva carente de sentido que ejecutaba, así como el recuerdo de su vida íntima, que contó a propósito de aquella. Ahora bien, después indagamos el nexo entre ambas cosas y colegimos, a partir de esta vinculación con el recuerdo, el propósito de la acción obsesiva. Pero hay un factor que dejamos por completo de lado, aunque merece toda nuestra atención. Todo el tiempo en que repitió la acción obsesiva, la paciente no sabía que esta la anudaba con aquella vivencia. El nexo entre ambas permanecía oculto para ella; y en verdad, no podía sino responder que no conocía las impulsiones que la llevaban a hacer eso. Entonces, bajo la influencia del trabajo de la cura, le sucedió de pronto descubrir aquel nexo y poder comunicarlo. Pero todavía seguía sin saber nada del propósito a cuyo servicio ejecutaba la acción obsesiva, el propósito de corregir un fragmento penoso del pasado y de poner al hombre a quien ella amaba en un pedestal más alto. Costó bastante tiempo y mucho esfuerzo que ella cayera en la cuenta y me concediera que un motivo así, y sólo él, pudo haber sido la fuerza impulsora de la acción obsesiva.

El nexo con la escena que siguió a la desdichada noche de bodas y el tierno motivo de la enferma, conjugados, proporcionan lo que hemos llamado el «sentido» de la acción obsesiva. Pero este sentido, en sus dos direcciones (el «desde dónde» y el «hacia dónde»), le era desconocido mientras

[8] [Véase sobre esto el trabajo metapsicológico «Duelo y melancolía» (1917*e*), que se publicó luego de haber pronunciado la presente conferencia pero había sido escrito dos años antes. Una breve alusión a la melancolía aparece en la 26ª conferencia, págs. 388-9.]

ejecutaba aquella acción [cf. pág. 260]. Por tanto, habían actuado en ella procesos anímicos cuyo efecto fue, justamente, la acción obsesiva; había percibido este efecto dentro de un estado anímico normal, pero ninguna de sus precondiciones anímicas llegó a conocimiento de su conciencia. Se había comportado en todo como aquel hipnotizado a quien Bernheim impartió la orden de abrir un paraguas en la sala del hospital cinco minutos después de despertarse; y despierto, la cumplió, pero no supo indicar motivo alguno para su acción.[9] Un conjunto de circunstancias de esa índole es el que tenemos en vista cuando hablamos de la existencia de *procesos anímicos inconcientes*. Podemos lanzar un universal desafío a que nos den una explicación científica más correcta de ese conjunto de circunstancias; tan pronto como alguien lo logre, de buena gana renunciaremos a suponer la existencia de procesos anímicos inconcientes. Pero, hasta entonces, nos atendremos a ese supuesto, y con un resignado encogimiento de hombros tacharemos de inconcebible que se pretenda objetarnos que lo inconciente no es aquí nada real en el sentido de la ciencia, sino un expediente, *une façon de parler*. ¡Algo no real de lo cual surgen efectos tan realmente palpables como una acción obsesiva! [Cf. pág. 235.]

En el fondo, con esto mismo nos topamos en el caso de nuestra segunda paciente. Ella ha estatuido un mandato: la almohada no debe entrar en contacto con el respaldo de la cama; tiene que obedecerle, pero no sabe de dónde viene, qué significa ni los motivos a que debe su imperio. En cuanto a su ejecución, lo mismo da que ella lo considere como algo indiferente, se rebele y se enfurezca contra él, o se proponga trasgredirlo. El mandato tiene que ser obedecido, y en vano busca ella el porqué. Empero, es preciso admitirlo, en estos síntomas de la neurosis obsesiva, en estas representaciones e impulsos que emergen no se sabe de dónde, que se muestran tan resistentes a todas las influencias de la vida del alma, normal en lo demás; que hacen al enfermo mismo la impresión de que serían unos huéspedes forzosos oriundos de un mundo extraño, cosas inmortales que se han mezclado en el ajetreo de los mortales; en ellos, entonces, está nítidamente dada la referencia a una comarca particular de la vida anímica, a una comarca separada de las otras. Desde ellos parte un camino que infaliblemente lleva a convencerse de la existencia de lo inconciente dentro del alma, y por eso mismo la psiquiatría clínica, que no conoce más que

[9] [Freud describió con mucho más detalle este episodio, al que asistió personalmente, en su último trabajo, inconcluso, «Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis» (1940*b*). Cf. también **15**, págs. 93-4.]

una psicología de la conciencia, no sabe qué hacer con ellos, si no es presentarlos como los indicios de un modo particular de degeneración. Desde luego, las representaciones y los impulsos obsesivos no son ellos mismos inconcientes, como tampoco se sustrae de la percepción conciente la ejecución de las acciones obsesivas. No habrían devenido síntomas si no hubiesen irrumpido hasta la conciencia. Pero sus precondiciones psíquicas, que discernimos mediante el análisis, así como los nexos dentro de los cuales los insertamos por vía de la interpretación, son inconcientes, al menos hasta el momento en que por el trabajo del análisis logramos que el enfermo tome conciencia de ellos.

Agreguemos ahora que ese conjunto de circunstancias, comprobado en nuestros dos casos, se corrobora en todos los síntomas de todas las afecciones neuróticas; siempre y dondequiera, el sentido de los síntomas es desconocido para el enfermo, y el análisis muestra por lo regular que estos síntomas son retoños de procesos inconcientes que, empero, bajo diversas condiciones favorables, pueden hacerse concientes. De tal modo, comprenderán ustedes que en el psicoanálisis no podamos prescindir de lo anímico inconciente y estemos habituados a operar con ello como con algo sensorialmente aprehensible. Pero al mismo tiempo comprenderán, quizá, cuán inaptos para emitir juicio en esta materia son todos aquellos que sólo conocen lo inconciente como concepto, que nunca lo han analizado, nunca han interpretado sueños ni traspuesto síntomas neuróticos en un sentido y un propósito. Formulémoslo de nuevo, atendiendo a nuestros fines: La posibilidad de dar a los síntomas neuróticos un sentido por medio de la interpretación analítica es una prueba inconmovible de la existencia —o, si lo prefieren, de la necesidad de suponer la existencia— de procesos anímicos inconcientes.

Pero esto no es todo. Gracias a un segundo descubrimiento de Breuer, que me parece todavía de más rico contenido [cf. pág. 235] y que él realizó sin colaboración de nadie, aprendemos otra cosa sobre el vínculo entre lo inconciente y los síntomas neuróticos. El sentido de los síntomas es por regla general inconciente; pero no sólo eso: existe también una relación de subrogación entre esta condición de inconciente y la posibilidad de existencia de los síntomas. Enseguida comprenderán lo que quiero decir. Pretendo sostener, con Breuer, lo siguiente: Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconcientes, que, justamente, contienen el sentido del síntoma. Pero, para que el síntoma se produzca, es preciso también que ese sentido sea inconciente.

De procesos concientes no se forman síntomas; tan pronto como los que son inconcientes devienen concientes, el síntoma tiene que desaparecer. Aquí disciernen ustedes, de un golpe, una vía de acceso a la terapia, un camino para hacer desaparecer síntomas. Y de hecho, por este camino Breuer restableció a su paciente histérica, vale decir, la liberó de sus síntomas; halló una técnica para hacerle llevar a la conciencia los procesos inconcientes que contenían el sentido del síntoma, y los síntomas desaparecieron.

Este descubrimiento de Breuer no fue el resultado de una especulación, sino de una feliz observación, facilitada por la colaboración de la enferma.[10] Ahora no se atormenten ustedes para comprenderlo reconduciéndolo a algo diverso, ya conocido; deben reconocer en él un nuevo hecho fundamental, con cuyo auxilio podrá alcanzarse la explicación de muchas otras cosas. Permítanme, por eso, que les repita lo mismo expresándolo de otras maneras.

La formación de síntoma es un sustituto de algo diverso, que está interceptado. Ciertos procesos anímicos habrían debido desplegarse normalmente hasta que la conciencia recibiese noticia de ellos. Esto no ha acontecido, y a cambio de ello, de los procesos interrumpidos, perturbados de algún modo, forzados a permanecer inconcientes, ha surgido el síntoma. Por tanto, ha ocurrido algo así como una permutación; si se logra deshacerla, la terapia de los síntomas neuróticos habrá cumplido exitosamente su tarea.

El hallazgo de Breuer es todavía hoy la base de la terapia psicoanalítica. El enunciado según el cual los síntomas desaparecen cuando se logra que se hagan concientes sus precondiciones inconcientes fue corroborado por toda la investigación ulterior, si bien después, cuando se ensayó su aplicación práctica, se tropezó con las más asombrosas e inesperadas complicaciones. Nuestra terapia opera del siguiente modo: muda lo inconciente en conciente; y sólo produce efectos cuando es capaz de ejecutar esta mudanza.

Debo hacer, y enseguida, una pequeña digresión para evitarles el riesgo de que imaginen demasiado fácil este trabajo terapéutico. De acuerdo con las puntualizaciones que hicimos hasta aquí, la neurosis sería la consecuencia de una suerte de ignorancia, del no saber sobre unos procesos anímicos acerca de los que uno debería saber. Así nos acercaríamos mucho a conocidas doctrinas socráticas según las cuales los vicios mismos descansan en una ignorancia. Ahora bien, el médico experimentado en el análisis colegirá por regla general muy fá-

[10] [Breuer describe cómo aconteció el hecho al reseñar el caso de Anna O., en *Estudios sobre la histeria* (1895), *AE*, **2**, págs. 58-9.]

cilmente las mociones anímicas que han permanecido inconcientes en el individuo enfermo. Entonces, no podría serle difícil curar al enfermo liberándolo de su ignorancia por la comunicación de ese saber suyo. Al menos una parte del sentido inconciente de los síntomas se tramitaría con facilidad de esa manera; del otro sector, del nexo de los síntomas con las vivencias del paciente, el médico no puede colegir mucho, es verdad: no conoce estas vivencias, tiene que esperar hasta que el enfermo se acuerde de ellas y se las cuente. Pero también para esto se hallaría en muchos casos un sustituto. Sería posible averiguar estas vivencias entre los parientes del enfermo, quienes muchas veces estarán en condiciones de individualizar las que tuvieron eficacia traumática y aun, quizá, de comunicar vivencias de las que el enfermo nada sabe porque ocurrieron en años muy tempranos de su vida. La conjunción de estos dos procedimientos, entonces, prometería aventar la ignorancia patógena del enfermo en breve tiempo y con poco trabajo.

¡Sí, cuando se puede! Hemos hecho sobre este punto experiencias para las cuales al comienzo no estábamos preparados. Hay saberes y saberes; existen diversas clases de saber que en manera alguna pueden equipararse en lo psicológico. «*Il y a fagots et fagots*» {«Hay atados y atados de leña»}, se dice en un pasaje de Molière.[11] El saber del médico no es el mismo que el del enfermo, y no puede manifestar los mismos efectos. Cuando el médico trasfiere su saber al enfermo comunicándoselo, esto no da resultado alguno. No; sería incorrecto decirlo así. No tiene el resultado de cancelar los síntomas, sino este otro, el de poner en marcha el análisis (manifestaciones de desacuerdo de parte del paciente son, a menudo, los primeros indicios de que esto último ha ocurrido). El enfermo sabe, entonces, algo que no sabía, el sentido de su síntoma, y, no obstante, lo sabe tan poco como antes. Aprendemos así que hay más de una clase de ignorancia. Para ver dónde residen las diferencias tendremos que profundizar un poco nuestros conocimientos psicológicos.[12] Sin embargo, sigue siendo correcto nuestro enunciado de que los síntomas cesan tan pronto se sabe su sentido. Agreguemos, únicamente, que ese saber tiene que descansar en un cambio interior del enfermo, tal como sólo se lo puede producir mediante un trabajo psíquico con una meta determinada. Tropezamos en este punto con problemas que enseguida se nos resumirán como los de una *dinámica* de la formación de síntoma.

11 [*Le médecin malgré lui*, acto I, escena 5.]
12 [Se vuelve sobre esta cuestión en la 27ª conferencia, pág. 397.]

¡Señores míos! Ahora tengo que hacerles esta pregunta: ¿No les suena acaso demasiado oscuro y complicado lo que les digo? ¿No los confunde que tan a menudo me retracte y haga salvedades, urda unos pensamientos para abandonarlos enseguida? Me pesaría si así fuese. Pero siento fuerte aversión por las simplificaciones que se hacen a costa de sacrificar la verdad; no me parece malo que ustedes reciban la impresión cabal de nuestro objeto en su múltiple y enrevesada naturaleza; por otra parte, me digo, no es perjudicial que sobre cada punto yo les comunique más de lo que ustedes pueden apreciar por el momento. Bien sé que todo oyente o lector corrige en su pensamiento lo que se le ofrece, lo abrevia, lo simplifica y espiga lo que querría retener. Hasta cierto punto es verdad que es más lo que queda cuando hubo abundancia. Confío en que a pesar de todos los accesorios hayan captado ustedes con claridad lo esencial de mis comunicaciones acerca del sentido de los síntomas, acerca de lo inconciente y del vínculo entre ambos. Sin duda han comprendido también que nuestro ulterior empeño marchará en dos direcciones; apuntará a averiguar, en primer lugar, cómo los hombres enferman, cómo pueden llegar a esa actitud de vida que es la neurosis, lo cual constituye un problema clínico; y en segundo lugar, cómo se desarrollan desde las condiciones de la neurosis los síntomas patológicos, lo cual sigue siendo un problema de la dinámica del alma. Para esos dos problemas tiene que existir también, en alguna parte, un punto de convergencia.

Por lo demás, hoy no proseguiré con esto. Pero como nuestro tiempo no ha expirado todavía, me propongo llamar la atención de ustedes sobre otro carácter de nuestros dos análisis, cuya apreciación cabal, de nuevo, sólo más tarde se alcanzará: las lagunas del recuerdo o amnesias. Dijimos que la tarea del tratamiento psicoanalítico puede condensarse en esta fórmula: trasponer en conciente todo lo inconciente patógeno. Ahora quizá les asombre enterarse de que esa fórmula puede sustituirse también por esta otra: llenar todas las lagunas del recuerdo del enfermo, cancelar sus amnesias.[13] Es que vendría a significar lo mismo. Así, se atribuye considerable importancia a las amnesias del neurótico para la génesis de sus síntomas. Pero si ustedes consideran el caso que motivó nuestros primeros análisis, no hallarán justificada esta apreciación de la amnesia. La enferma no ha olvidado la escena a que se anuda su acción obsesiva; al contrario,

[13] [Cf. **15**, págs. 183-4.]

conserva un vívido recuerdo de ella, y en la génesis de este síntoma no hay en juego ninguna otra cosa olvidada. Menos clara, aunque en un todo análoga, es la situación en el caso de nuestra segunda paciente, la muchacha del ceremonial obsesivo. En verdad, tampoco ella ha olvidado su comportamiento de la infancia, el hecho de que se empecinaba en que permaneciesen abiertas las puertas entre el dormitorio de sus padres y el suyo, y el hecho de que desalojaba a su madre de su lugar en la cama matrimonial; se acuerda de eso con mucha nitidez, aunque vacilantemente y de mala gana. Lo único llamativo para nosotros es que la primera paciente no advirtió *ni una sola vez*, de las tantas que llevó a cabo su acción obsesiva, su similitud con la vivencia consecuente a la noche de bodas, y que este recuerdo tampoco le acudió cuando fue exhortada, por preguntas directas, a que rebuscase la motivación de su acción obsesiva. Lo mismo vale para la muchacha, en quien el ceremonial y sus ocasiones, por añadidura, iban referidos a una situación idéntica que se repetía todos los días a la hora de acostarse.[14] En ninguno de los dos casos existe una amnesia genuina, una falta de recuerdo, sino que se ha interrumpido la conexión que estaría llamada a provocar la reproducción, la re-emergencia en el recuerdo. Una perturbación así de la memoria basta para la neurosis obsesiva; en el caso de la histeria las cosas ocurren de otra manera. Esta última neurosis se singulariza la mayoría de las veces por vastísimas amnesias. En general, el análisis de todo síntoma histérico singular nos lleva hasta una cadena íntegra de impresiones vitales; cuando estas regresan, el paciente consigna de manera expresa que habían sido olvidadas hasta ese momento. Esta cadena se remonta, por una parte, a los primerísimos años de vida, de suerte que la amnesia histérica se deja reconocer como prosecución directa de la amnesia infantil que a nosotros, las personas normales, nos oculta los comienzos de nuestra vida anímica.[15] Por otra parte, nos enteramos de que también las vivencias más recientes de los enfermos pueden caer en el olvido, y, en particular, las ocasiones en que la enfermedad ha estallado o se ha reforzado son roídas, cuando no tragadas del todo, por la amnesia. Por lo común, del cuadro íntegro de un recuerdo reciente de esa clase desaparecen detalles importantes o son sustituidos por falseamientos del recuerdo. Y aun sucede (también por lo común, repitámoslo) que poco antes de la terminación de un análisis emerjan ciertos recuerdos de vivencias recientes que se retuvieron hasta en-

14 [O sea, el hecho de que su padre y su madre durmieran juntos.]
15 [Cf. **15**, págs. 182-3.]

tonces y que habían dejado sensibles lagunas dentro de la trabazón.

Tales deterioros de la capacidad de recordar son, como dijimos, característicos de la histeria; en esta se presentan, en calidad de síntomas, estados (los ataques histéricos) que no suelen dejar en el recuerdo huella alguna. Si en la neurosis obsesiva las cosas son diversas, ustedes podrían inferir que esas amnesias son un carácter psicológico de la alteración histérica y no un rasgo universal de las neurosis. La importancia de esta diferencia quedará restringida por la siguiente consideración. En el «sentido» de un síntoma conjugamos dos cosas: su «desde dónde» y su «hacia dónde» o «para qué» [pág. 253], es decir, las impresiones y vivencias de las que arranca, y los propósitos a que sirve. El «desde dónde» de un síntoma se resuelve, pues, en impresiones venidas del exterior, que necesariamente fueron una vez concientes y después pueden haber pasado a ser inconcientes por olvido. El «para qué» del síntoma, su tendencia, es todas las veces, empero, un proceso endopsíquico que puede haber devenido conciente al principio, pero también puede no haber sido conciente nunca y haber permanecido desde siempre en el inconciente. Por eso no es muy importante que la amnesia haya hecho presa también del «desde dónde», de las vivencias sobre las cuales se apoya el síntoma, como acontece en el caso de la histeria; el «hacia dónde», la tendencia del síntoma, que desde el comienzo puede haber sido inconciente, es lo que funda su dependencia respecto del inconciente, que, por cierto, no es menos sólida en la neurosis obsesiva que en la histeria.

Ahora bien, al poner así de relieve lo inconciente dentro de la vida del alma, hemos convocado a los más malignos espíritus de la crítica en contra del psicoanálisis. No se maravillen ustedes, y tampoco crean que la resistencia contra nosotros se afianza sólo en la razonable dificultad de lo inconciente o en la relativa inaccesibilidad de las experiencias que lo demuestran. Yo opino que viene de algo más hondo. En el curso de los tiempos, la humanidad ha debido soportar de parte de la ciencia dos graves afrentas a su ingenuo amor propio. La primera, cuando se enteró de que nuestra Tierra no era el centro del universo, sino una ínfima partícula dentro de un sistema cósmico apenas imaginable en su grandeza. Para nosotros, esa afrenta se asocia al nombre de Copérnico, aunque ya la ciencia alejandrina había proclamado algo semejante. La segunda, cuando la investigación biológica redujo a la nada el supuesto privilegio que

se había conferido al hombre en la Creación, demostrando que provenía del reino animal y poseía una inderogable naturaleza animal. Esta subversión se ha consumado en nuestros días bajo la influencia de Darwin, Wallace y sus predecesores, no sin la más encarnizada renuencia de los contemporáneos. Una tercera y más sensible afrenta, empero, está destinada a experimentar hoy la manía humana de grandeza por obra de la investigación psicológica; esta pretende demostrarle al yo que ni siquiera es el amo en su propia casa, sino que depende de unas mezquinas noticias sobre lo que ocurre inconcientemente en su alma. Tampoco fuimos nosotros, los psicoanalistas, los primeros ni los únicos en hacer este llamado a mirar dentro de la propia casa; pero parece estarnos deparado sustentarlo con gran insistencia y corroborarlo con un material empírico al alcance de cualquiera. De ahí el rechazo general a nuestra ciencia, el descuido por todos los miramientos de la urbanidad académica y el hecho de que la oposición se haya sacudido todos los frenos que impone la lógica imparcial;[16] y a esto se suma, como pronto escucharán ustedes, que estamos destinados a turbar la paz de este mundo todavía de otras maneras.

[16] [Freud se había explayado sobre este punto en «Una dificultad del psicoanálisis» (1917*a*), *AE*, **17**, págs. 131 y sigs.]

19ª conferencia. Resistencia y represión [1]

Señoras y señores: Para seguir avanzando en la comprensión de las neurosis nos hacen falta nuevas experiencias, y abordaremos ahora dos de ellas. Ambas son sumamente raras, y en su tiempo sorprendieron mucho. Por nuestros coloquios del año anterior, ustedes ya están preparados para recibirlas.[2]

En primer lugar: Cuando emprendemos el restablecimiento de un enfermo para liberarlo de sus síntomas patológicos, él nos opone una fuerte, una tenaz resistencia, que se mantiene durante todo el tratamiento. Es este un hecho demasiado extraño; no podemos esperar que se le preste mucho crédito. Lo mejor es no mencionárselo siquiera a los parientes del enfermo, pues invariablemente piensan que es una excusa nuestra para disculparnos por la larga duración o el fracaso del tratamiento. También el enfermo produce todos los fenómenos de esta resistencia sin reconocerlos como tales, y es ya un gran éxito que logremos inducirlo a aceptar esta concepción y contar con ella. ¡Piensen un poco: el enfermo, a quien sus síntomas hacen penar tanto, y ve sufrir también a sus parientes; que se aviene a tantos sacrificios de tiempo, de dinero, de trabajo; que se empeña en vencerse a sí mismo para liberarse de ellos... ¿se rebelaría acaso contra su auxiliador en beneficio de su enfermedad?! ¡Cuán inverosímil tiene que sonar esta aseveración! No obstante, así es; y si se nos aduce su inverosimilitud, nos bastará indicar situaciones análogas: todos los que han acudido al dentista llevados por

1 [Lo esencial de la concepción de Freud sobre la represión aparece ya en su contribución a los *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 275-6. Refirió sus hallazgos en forma similar en la «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 15-6. Hago un resumen de la evolución de su teoría al respecto en mi «Nota introductoria» a «La represión» (1915*d*), *AE*, **14**, págs. 138 y sigs.; en ese trabajo, así como en la sección IV de «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 177 y sigs., están contenidas sus más profundas reflexiones sobre el tema.]

2 [El concepto de resistencia había sido introducido en la 7ª conferencia, **15**, págs. 105-6. La segunda experiencia aludida se trata *infra*, págs. 272-3.]

un insoportable dolor de muelas le han querido detener el brazo cuando él aproximaba las tenazas al diente enfermo.

La resistencia de los enfermos es harto diversificada, refinada en grado sumo, a menudo difícil de reconocer, y son variadas y proteicas las formas de su manifestación.

Es obligatorio para el médico ser desconfiado y mantenerse en guardia contra ella. En la terapia psicoanalítica aplicamos la técnica que ustedes conocen por la interpretación de los sueños. Ordenamos al enfermo que se ponga en un estado de calma observación de sí sin reflexión, y nos comunique todas las percepciones interiores que pueda tener en ese estado —sentimientos, pensamientos, recuerdos—, en la secuencia en que emergen dentro de él. Le advertimos de manera expresa que debe resignar cualquier motivo que le haría practicar una selección o exclusión entre las ocurrencias: que eso es *demasiado desagradable* o *indiscreto* para decirlo, o que es *demasiado trivial, no viene al caso*, o es *disparatado* y no hace falta decirlo. Le encarecemos que siga siempre sólo la superficie de su conciencia, que omita toda crítica, cualquiera que sea su índole, contra lo que ahí encuentre, y le aseguramos que el resultado del tratamiento, sobre todo su duración, dependen de la escrupulosidad con que obedezca a esta regla técnica fundamental del análisis.[3] Por la técnica de la interpretación de los sueños sabemos que justamente las ocurrencias contra las cuales se elevan esos reparos y objeciones que acabamos de enumerar contienen, por lo general, el material que nos encamina al descubrimiento de lo inconciente.

Cuando fijamos esta regla técnica fundamental, lo primero que conseguimos es que se convierta en el blanco de ataque de la resistencia. El enfermo procura evadirse por todos los medios de sus imperativos. Ora asevera que no se le ocurre

[3] [Freud ya había establecido esta regla, en conexión con la interpretación de los sueños, en la 7ª conferencia, **15**, pág. 105. Su primera formulación de la misma aparece en el capítulo II de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 122-4, y posteriormente en su contribución a un libro de Löwenfeld (Freud, 1904*a*, *AE*, **7**, págs. 238-9). La expresión «regla fundamental» fue acuñada en «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*), *AE*, **12**, pág. 104, donde agrego algunas otras referencias anteriores en una nota al pie. Su descripción más completa es, quizá, la incluida en otro trabajo técnico, «Sobre la iniciación del tratamiento» (1913*c*), *AE*, **12**, págs. 135-7. Entre las menciones posteriores cabe citar un pasaje de la *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, págs. 38-9; hay asimismo una interesante alusión a las razones profundas que impiden obedecerla en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, pág. 116. En este último pasaje, al discutir el papel que cumple el proceso defensivo del «aislamiento» en el pensamiento corriente orientado a un propósito, Freud menciona especialmente las dificultades que tienen al respecto los neuróticos obsesivos. Véase *infra*, págs. 264-5.]

nada, ora que es tanto lo que le acude que no puede apresar nada. Entonces notamos, con asombro y disgusto, que ha cedido a esta o a aquella objeción crítica: las largas pausas que deja entre sus dichos lo delatan. O se confiesa que realmente no puede decirlo, pues lo avergonzaría, y deja que este motivo prevalezca sobre su promesa. O se le ocurrió algo, pero atañe a otra persona y no a él mismo, y por eso ha de excluírselo de la comunicación. O lo que ahora se le ocurre es realmente tan nimio, tan estúpido y disparatado: yo no puedo haber querido indicarle que se entregue a unos pensamientos así. Y de tal suerte eso continúa con innumerables variaciones, en contra de las cuales uno tiene que declarar que decirlo todo significa realmente decirlo todo.

Es raro tropezar con un enfermo que no intente reservar para sí algún ámbito a fin de defenderlo de la cura. Uno, a quien yo no podía menos que considerar una persona de gran inteligencia, calló así por semanas una íntima relación de amor y, cuando se le pidió cuentas por haber infringido la regla sagrada, se escudó en el argumento de que había creído que esa historia era asunto privado. Naturalmente, la cura analítica no soporta semejante derecho de asilo. Supongamos que en una ciudad como Viena se admita, como excepción, que no está permitido efectuar arrestos en un lugar como el Hohe Markt o la iglesia de San Esteban, y después nos empeñemos en dar caza a determinado criminal. No se lo hallará en otro lugar que en ese refugio. Cierta vez, a un hombre cuyo restablecimiento tenía considerable importancia social, le concedí un derecho de excepción así, pues había prestado un juramento profesional que le prohibía comunicar a otro determinadas cosas. El, es cierto, quedó satisfecho con el resultado, pero yo no; me formé el propósito de no repetir el intento en esas condiciones.

Los neuróticos obsesivos descuellan en componérselas para hacer casi inutilizable la regla técnica; lo hacen sobreimponiéndole su exacerbada conciencia moral y sus dudas. Los que padecen la histeria de angustia logran en ocasiones llevarla *ad absurdum* produciendo sólo ocurrencias tan alejadas de lo buscado que no dan rédito alguno. Pero no me propongo introducirlos a ustedes en el tratamiento de estas dificultades técnicas. Baste con saber que al final se logra, a fuerza de decisión y de tenacidad, arrancarle a la resistencia una cierta cuota de obediencia a la regla técnica fundamental, y entonces ella se vuelca a otro ámbito. Aparece como resistencia intelectual, lucha con argumentos, se hace fuerte en las dificultades e inverosimilitudes que el pensamiento normal, pero no instruido, halla en las doctrinas analíticas. Tenemos que oír así, de labios de un solo individuo, todas las críticas

y objeciones que en la bibliografía científica hacen de rugiente coro contra nosotros. Por eso no nos suena a desconocido nada de lo que se nos espeta desde fuera. Es, en toda la regla, una tormenta en un vaso de agua. Empero, el paciente admite razones; le gustaría movernos a que lo instruyésemos, lo aconsejásemos, lo refutásemos, lo introdujésemos en la bibliografía que le permitiría ilustrarse. De buena gana está dispuesto a hacerse partidario del psicoanálisis, bajo la condición de que el análisis deje a salvo su persona. Pero nosotros individualizamos este apetito de saber como resistencia, como distracción de nuestras tareas específicas, y lo rechazamos. En el caso del neurótico obsesivo tenemos que estar preparados para una táctica especial de la resistencia. A menudo deja que el análisis recorra sin trabas su camino, de suerte que logre echar una luz cada vez más clara sobre los enigmas de su enfermedad, pero al final nos asombramos de que este esclarecimiento no traiga como correlato ningún progreso práctico, ningún debilitamiento de los síntomas. Entonces podemos descubrir que la resistencia se ha atrincherado en la duda de la neurosis obsesiva y desde esta posición nos combate con éxito. El enfermo se ha dicho, más o menos: «Todo eso es muy lindo y muy interesante. De buena gana seguiría esa pista. Mi enfermedad cambiaría mucho si eso fuera cierto. Pero yo no creo que lo sea, y puesto que no lo creo, nada tiene que ver con mi enfermedad». Así puede proseguirse por largo tiempo hasta que, al fin, nos aproximamos a esa posición reservada y entonces se desata la batalla decisiva.[4]

Las resistencias intelectuales no son las peores; siempre se sale vencedor de ellas. Pero el paciente se las compone también, mientras permanece dentro del marco del análisis, para producir resistencias cuyo vencimiento se cuenta entre las más difíciles tareas técnicas. En lugar de recordar, repite unas actitudes y mociones afectivas de su vida que, por medio de la llamada «trasferencia»,[5] pueden emplearse para resistirse al médico y a la cura. Si se trata de un hombre, por lo general tomará este material de su relación con el padre, en cuyo lugar pone al médico, y entonces sus resistencias parten de su afán de afirmar su autonomía personal y de juicio, de su ambición, cuya primera meta fue igualarse al padre o superarlo, de su desgana en cargar otra vez sobre sí el

[4] [En la 17ª conferencia, pág. 237, ya se aludió al papel de la duda en los casos de neurosis obsesiva. Freud mencionó la necesidad de emplear técnicas especiales al tratar dichos casos en el trabajo que presentó en el Congreso de Budapest (1919*a*), *AE*, **17**, pág. 161.]

[5] [La 27ª conferencia, págs. 392 y sigs., está dedicada a una amplia discusión de este fenómeno.]

lastre del agradecimiento. A ratos se tiene la impresión de que el propósito de descaminar al médico, de hacerle sentir su impotencia, de triunfar sobre él, hubiera sustituido por completo en el enfermo al propósito mejor de poner fin a la enfermedad. Las mujeres se las componen magistralmente para hacer sobre el médico una trasferencia tierna, de tinte erótico, y explotarla a los fines de la resistencia. Esta simpatía, llegada a cierta altura, hace que se pierda todo interés por la situación actual de la cura, que se abandonen todos los compromisos que se habían aceptado cuando se ingresó en ella; los infaltables celos, así como la amargura por el rechazo inevitable —aunque presentado con todos los miramientos—, no pueden menos que contribuir a estropear el entendimiento personal con el médico y, así, a eliminar una de las más potentes fuerzas impulsoras del análisis.

Las resistencias de esta clase no deben ser objeto de un juicio adverso unilateral. Contienen tanto del material más importante del pasado del enfermo, y lo espejan de manera tan convincente, que se convierten en los mejores soportes del análisis si una técnica diestra sabe darles el giro correcto. Lo notable, eso sí, es que este material siempre se pone al comienzo al servicio de la resistencia y adelanta su fachada hostil al tratamiento. Puede decirse también que son propiedades del carácter, actitudes del yo, las que se movilizan para luchar contra los cambios apetecidos. Así se averigua que estas propiedades del carácter se han formado en conexión con las condiciones de la neurosis y como reacción frente a sus reclamos, y se disciernen rasgos de ese carácter, que llamaríamos latentes, y que de otra manera no podrían aflorar o no podrían hacerlo en esa medida. No piensen ustedes que en el surgimiento de estas resistencias discernimos una amenaza imprevista para la terapia analítica. No, sabemos que estas resistencias tienen que salir a la luz; más aún: quedamos insatisfechos cuando no las provocamos con la nitidez suficiente y no podemos aclarárselas al enfermo. Y hasta entendemos, en definitiva, que el vencimiento de estas resistencias es la operación esencial del análisis [6] y la única pieza del trabajo que nos asegura que hemos conseguido algo con el enfermo.

Agreguen a esto que el enfermo explota, convirtiéndolas en un obstáculo, todas las contingencias que surgen durante el tratamiento, todo suceso externo que pueda distraer de la tarea, toda manifestación pronunciada en su círculo por una

[6] [Un párrafo del trabajo leído por Freud en el Congreso de Nuremberg (1910*d*), *AE*, **11**, pág. 136, demuestra que esta fue una comprobación comparativamente tardía en la técnica analítica.]

autoridad hostil al análisis, una enfermedad orgánica casual o que complique la neurosis, y que él mismo aprovecha como motivo para ceder en su empeño cualquier mejoría de su estado, y tendrán un cuadro aproximado, aunque todavía incompleto, de las formas y medios a que recurre la resistencia, en lucha contra la cual trascurre todo análisis.[7]

He dedicado a este punto un tratamiento tan prolijo porque tengo que comunicarles que esta experiencia nuestra con la resistencia que oponen los neuróticos a la eliminación de sus síntomas se convirtió en la base de nuestra concepción dinámica de las neurosis. Breuer y yo mismo cultivamos originariamente la psicoterapia por medio de la hipnosis; la primera paciente [8] de Breuer fue tratada enteramente en estado de influjo hipnótico; yo al principio lo seguí en eso. Confieso que el trabajo marchaba entonces de manera más fácil y agradable, y aun tomaba un tiempo mucho menor. Pero los resultados eran caprichosos y no duraderos; por eso abandoné definitivamente la hipnosis.[9] Y después comprendí que no habría sido posible alcanzar una intelección de la dinámica de estas afecciones si se hubiera seguido usando esa técnica.[10] Es que tal estado no podía menos que sustraer de la percepción del médico justamente las resistencias. Las empujaba hacia atrás, despejando un cierto ámbito para el trabajo analítico, y las estancaba en las fronteras de ese ámbito de tal suerte que las hacía impenetrables, efecto este similar al de la duda en el caso de la neurosis obsesiva. Por eso me fue lícito decir, también, que el psicoanálisis propiamente dicho empezó cuando se renunció a la ayuda de la hipnosis.[11]

Puesto que la comprobación de la resistencia se ha vuelto tan importante, conviene hacer lugar a una duda precavida: ¿No procedimos con demasiada ligereza al suponer tales resistencias? Quizás existan realmente casos de neurosis en que

[7] [Esta es la más completa de las descripciones que hiciera Freud sobre las formas que adopta, en general, la resistencia, aunque el caso particular de la resistencia a la trasferencia se examina con más detalle en «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*).]

[8] [Véase la 18ª conferencia, págs. 255-6.]

[9] [Se hallarán fechas bastante precisas en cuanto al uso de la hipnosis por parte de Freud en una nota al pie que agregué al caso de Lucy R., en *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 127-8.]

[10] [Freud declaró haber advertido por primera vez la importancia de la resistencia durante el análisis de Elisabeth von R.; en esa época estaba utilizando la técnica de la «sugestión», sin hipnosis. Cf. *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, **2**, págs. 168-9.]

[11] [Freud expresó esto mismo, con palabras muy semejantes, en su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, pág. 15. Con anterioridad a ello, no se mostró inclinado a trazar una línea demarcatoria tan neta (cf. *ibid.*, págs. 7-8).]

las asociaciones fallen por otras razones; quizás el contenido de los argumentos dirigidos contra nuestras premisas merezca realmente considerarse, y cometamos un error al desechar tan cómodamente como resistencia la crítica intelectual del analizado. Pero, señores míos, no hemos llegado tan a la ligera a este juicio. Hemos tenido oportunidad de observar a cada uno de esos pacientes críticos en el momento en que surgía una resistencia y tras su desaparición. En efecto, en el curso de un tratamiento la intensidad de la resistencia varía de continuo; aumenta cada vez que nos aproximamos a un tema nuevo, llega a su máxima fuerza en el ápice de la elaboración de este y vuelve a desbaratarse cuando se lo finiquita. Por lo demás, salvo que hayamos cometido particulares torpezas técnicas, nunca nos enfrentamos con la total dimensión de la resistencia que un paciente puede desplegar. Así, pudimos convencernos de que un mismo individuo desecha incontables veces en el curso del análisis su actitud crítica y la vuelve a retomar. Si estamos a punto de promover a su conciencia un fragmento nuevo del material inconciente, particularmente penoso para él, se vuelve crítico al extremo; si antes había comprendido y aceptado mucho, ahora estas adquisiciones quedan como borradas; en su afán de oponerse a cualquier precio puede dar la imagen cabal de un imbécil en el campo afectivo. Si se logra ayudarlo a vencer esta nueva resistencia, recupera su discernimiento y su comprensión. Por tanto, su crítica no es una función autónoma, que debiera respetarse como tal; es la auxiliar de sus actitudes afectivas y está dirigida por su resistencia. Si algo no le viene bien, puede defenderse contra eso con mucha agudeza y aparecer muy crítico; si algo le conviene, puede mostrarse muy crédulo. Quizá no seamos muy diferentes todos nosotros; si el analizado exhibe con tanta claridad esta dependencia del intelecto respecto de la vida afectiva, ello se debe únicamente a que en el análisis lo ponemos en un aprieto muy grande.

Ahora bien, ¿de qué manera explicamos esta observación, a saber, que el enfermo se defiende con tanta energía contra la eliminación de sus síntomas y el restablecimiento de un discurrir normal en sus procesos anímicos? Nos decimos que ahí registramos fuerzas poderosas que se oponen a un cambio de estado; tienen que ser las mismas que en su tiempo lo impusieron. En la formación del síntoma tiene que haber ocurrido algo que ahora podemos reconstruir por las experiencias que hacemos en su solución. Ya desde la observación de Breuer lo sabemos: la existencia del síntoma tiene por premisa que algún proceso anímico no fue llevado hasta el final normalmente, vale decir, de manera que pudiera devenir conciente. El síntoma es un sustituto de lo que se interceptó

[pág. 256]. Y bien; conocemos el lugar donde es preciso situar la así conjeturada acción. Debe de haberse producido una violenta renuencia a que el proceso anímico cuestionado penetrase hasta la conciencia; por eso permaneció inconciente. Y en cuanto inconciente tuvo el poder de formar un síntoma. Esa misma renuencia se opone durante la cura analítica al esfuerzo por volver a trasportar lo inconciente a lo conciente. Esto es lo que sentimos como resistencia. El proceso patógeno que la resistencia nos revela ha de recibir el nombre de *represión*.

Sobre este proceso de la represión tenemos que precisar ahora mejor las ideas. Es la precondición de la formación de síntoma, pero es también algo que no se parece a nada de lo que conocemos. Si tomamos por modelo un impulso, un proceso anímico que se afana por trasponerse en una acción, sabemos que puede sufrir un rechazo que llamamos desestimación o juicio adverso. Con ello le es sustraída la energía de que dispone; se vuelve impotente, pero puede subsistir como recuerdo. Todo el proceso de la decisión que se adopte sobre él trascurre a sabiendas del yo. Enteramente diverso sería si imagináramos que ese mismo impulso fue sometido a la represión. Entonces conservaría su energía y no restaría recuerdo alguno de él; además, el proceso de la represión se consumaría sin que el yo lo notase. Esta comparación, entonces, no nos aproxima a la esencia de la represión.

Quiero exponerles las representaciones * teóricas que demostraron ser las únicas utilizables para ligar el concepto de la represión con una figura más determinada. A tal fin, es necesario, sobre todo, que avancemos desde el sentido puramente descriptivo de la palabra «inconciente» hasta el sentido sistemático de esta palabra,[12] o sea, nos decidamos a decir que la condición de conciente o la condición de inconciente {*Unbewusstheit*} de un proceso psíquico es sólo una de sus propiedades, y no necesariamente unívoca. Cuando un proceso así ha permanecido inconciente, entonces ese su apartamiento de la conciencia es quizá sólo un indicio del destino que ha experimentado, y no ese destino mismo. Para representarnos gráficamente este destino, supongamos que todo

* {*Vorstellungen*; no se olvide que la «representación» tiene origen sensorial. Una traducción más libre sería, quizá, «las ilustraciones o imágenes teóricas que permitieron dar carnadura al concepto abstracto de represión».}

[12] [Cf. **15**, pág. 208*n*. La analogía espacial para la resistencia y la represión que Freud procede a trazar a continuación es similar a la que empleó en la segunda de sus *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910*a*), *AE*, **11**, págs. 22-3.]

proceso anímico —aquí habrá que hacer una excepción, que mencionaremos más tarde—[13] existe primeramente en un estadio o en una fase inconciente, y sólo a partir de esta se traspasa a la fase conciente, como una imagen fotográfica es primero un negativo y se convierte en imagen por el proceso del revelado. Ahora bien, no es forzoso que de todo negativo se obtenga un positivo, y menos todavía que todo proceso anímico inconciente se trasmude en uno conciente. Nos resulta ventajoso expresarnos así: el proceso singular pertenece primeramente al sistema psíquico de lo inconciente, y después, en ciertas circunstancias, puede pasar al sistema de lo conciente.

La representación más grosera de estos sistemas es para nosotros la más cómoda; me refiero a la espacial. Equiparamos entonces el sistema del inconciente a un gran vestíbulo donde las mociones anímicas pululan como individuos. En este vestíbulo se incluye otro más estrecho, una suerte de salón en el que está presente también la conciencia. Pero en el umbral entre ambos espacios está en funciones un guardián que examina las mociones anímicas singulares, las censura y no las deja entrar en el salón si excitan su desagrado. Enseguida advierten ustedes que no hay mucha diferencia entre que el guardián rechace a una moción singular ya desde el umbral o vuelva por ella y le enseñe la puerta después que entró en el salón. Lo único que allí está en juego es el grado en que ejerce su vigilancia y su individualización más o menos precoz del intruso. Si nos atenemos a esta imagen, podremos extender nuestra nomenclatura. Las mociones que están dentro del vestíbulo del inconciente quedan sustraídas a la mirada de la conciencia, que se encuentra en el otro espacio; por fuerza tienen que permanecer al principio inconcientes. Cuando ya se abrieron paso hasta el umbral y fueron refrenadas por el guardián, son inadmisibles en la conciencia:[14] las llamamos *reprimidas*.* Pero las mociones a las que el guardián dejó pasar el umbral no por eso han devenido necesariamente concientes; meramente pueden llegar a serlo si logran atraer sobre ellas la mirada de la conciencia. Por eso con buen derecho llamamos a este segundo espacio el sistema del *preconciente*. El devenir-conciente mantiene así su senti-

[13] [Aparentemente se olvidó de mencionar luego esta excepción, aunque sin duda debe tratarse de la percepción exterior.]

[14] [«*Bewusstseinsunfähig*», término acuñado por Breuer tomando como modelo «*hoffähig*» («admisible en la Corte», «que tiene acceso a la Corte»). Véase al respecto *Estudios sobre la histeria* (1895), *AE*, **2**, pág. 235*n*.]

* {Nótese: «*sichvordrängen*», «abrirse paso»; «*zurückdrängen*», «refrenar», y «*verdrängen*», «reprimir»; derivados de «*drängen*», «esforzar, empujar, urgir».}

do puramente descriptivo. El destino de la represión para una moción singular consiste, empero, en que el guardián no la deja pasar del sistema del inconciente al del preconciente. Es el mismo guardián con quien tomamos conocimiento en calidad de resistencia cuando procuramos cancelar la represión mediante el tratamiento analítico.

Sé que ahora ustedes dirán que estas representaciones son tan burdas como fantásticas y en modo alguno admisibles dentro de una exposición científica. Yo sé que son burdas; más aún: sabemos que son incorrectas y, si no andamos muy errados, ya les tenemos preparado un sustituto mejor.[15] Si después les seguirán pareciendo tan fantásticas, eso no lo sé. Provisionalmente, son imágenes auxiliares como las del hombrecillo de Ampère, que nadaba en la corriente eléctrica;[16] y no son de despreciar en la medida en que pueda utilizárselas para comprender las observaciones. Yo quisiera asegurarles que estos burdos supuestos acerca de los dos espacios, del guardián en el umbral entre ambos y de la conciencia como un observador situado al final de la segunda sala tienen que significar, pese a todo, una aproximación muy grande al estado de cosas real. Me gustaría oír de ustedes la admisión de que nuestras designaciones *inconciente*, *preconciente*, *conciente*, son mucho menos perjudiciales y de justificación más fácil que otras que se han propuesto o han entrado en uso, como *sub*conciente, *para*conciente, *intra*conciente, y similares.[17]

Más importante habrá de parecerme, por eso, una advertencia de ustedes en el sentido de que la organización del aparato anímico que hemos supuesto aquí con miras a explicar síntomas neuróticos tendría que ser universalmente válida y, por tanto, arrojar luz también sobre la función normal. En esto, desde luego, tienen razón. Ahora no podemos perseguir esta consecuencia; pero nuestro interés por la psicología de la formación de síntoma habrá de aumentar extraordinariamente si nos aguarda la perspectiva de arrojar luz, por el estudio de las condiciones patológicas, sobre el acaecer anímico normal, tan bien encubierto.

¿No advierten ustedes dónde se apoyan nuestras puntualizaciones sobre los dos sistemas, sobre el vínculo entre ellos

15 [No se advierte con claridad qué quiso decir aquí Freud.]

16 [A.-M. Ampère (1775-1836), uno de los creadores del electromagnetismo, había empleado en uno de sus primeros experimentos, tendiente a establecer la relación entre el magnetismo y la electricidad, un maniquí de metal.]

17 [Freud explica su objeción al término «subconciente» en el trabajo *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* (1926*e*), *AE*, **20**, págs. 184-5. Véase asimismo mi nota al pie en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 167, *n*. 4.]

y con la conciencia? ¡Pero si el guardián entre el preconciente y el inconciente no es otra cosa que la *censura* a la cual, según vimos,[18] estaba sometida la conformación del sueño manifiesto! Los restos diurnos, en los que individualizamos a los incitadores del sueño, eran un material preconciente que durante la noche, en el estado del dormir, había podido experimentar la influencia de unas mociones de deseo inconcientes y reprimidas, y formar el sueño latente en comunidad con estas mociones y merced a la energía de ellas. Bajo el imperio del sistema inconciente, ese material había recibido un tipo de procesamiento —la condensación y el desplazamiento— que en la vida anímica normal, es decir, dentro del sistema preconciente, es desconocido o se admite sólo por excepción. Esta diversidad de los modos de trabajo se nos convirtió en la característica de ambos sistemas; y en cuanto a la relación con la conciencia, que depende del preconciente, la juzgamos sólo como signo de la pertenencia a uno de los dos.[19] Ahora bien, el sueño ya no es un fenómeno patológico; puede aparecer en toda persona sana bajo las condiciones del estado del dormir. Aquel supuesto sobre la estructura del aparato anímico que nos permita comprender en una unidad la formación del sueño y la de los síntomas neuróticos tiene un derecho incontrastable a que se lo tome en cuenta también respecto de la vida normal del alma.

Es todo lo que queremos decir por ahora sobre la represión. Pero ella no es más que la condición previa para que se forme un síntoma. Sabemos que este es un sustituto de algo que fue estorbado por la represión. Pero de conocer la represión a comprender esta formación sustitutiva media todavía considerable distancia. Tras comprobar aquella, en el otro costado del problema surgen estas preguntas: ¿Qué tipo de mociones anímicas sucumben a la represión? ¿Qué fuerzas la imponen? ¿Por qué motivos? Sobre esto, sólo una cosa sabemos hasta ahora. Cuando estudiamos la resistencia, averiguamos que ella parte de unas fuerzas del yo, de unas propiedades del carácter conocidas y latentes [cf. pág. 266]. También son estas, entonces, las que procuraron la represión o, al menos, participaron en ella. Lo demás nos es todavía desconocido.

En este punto viene en nuestro auxilio la segunda experiencia que yo había anunciado [pág. 262]. El análisis nos permite indicar en todos los casos el propósito de los sínto-

18 [Cf. **15**, pág. *128*.]

19 [Véanse los tramos finales de las conferencias 13ª y 14ª, **15**, págs. 194 y 208.]

mas neuróticos. Tampoco esto es nuevo para ustedes. Ya se los he mostrado en dos casos de neurosis [págs. 239 y sigs.]. Pero, ¿qué valen dos casos? Ustedes tienen derecho a exigir que se lo demuestre doscientas, incontables veces. De nuevo esto tiene que remplazarse por la experiencia propia o por la fe, que en este punto puede invocar el testimonio coincidente de todos los psicoanalistas.

Ustedes lo recuerdan; en dos casos cuyos síntomas sometimos a una indagación profunda, el análisis nos inició en lo más íntimo de la vida sexual de estos enfermos. En el primero, además, individualizamos con particular nitidez el propósito o tendencia del síntoma indagado; quizás en el segundo estaba algo escondido por un factor que mencionaré más adelante [pág. 274]. Ahora bien, lo mismo que vimos en estos dos ejemplos nos lo enseñarían todos los otros casos que sometiéramos al análisis. Este nos introduciría siempre en las vivencias y deseos sexuales del enfermo, y siempre nos veríamos obligados a comprobar que sus síntomas sirven al mismo propósito: se nos da a conocer, como tal, la satisfacción de unos deseos sexuales; los síntomas sirven a la satisfacción sexual de los enfermos, son un sustituto de esa satisfacción que les falta en la vida.

Consideren la acción obsesiva de nuestra primera paciente. La mujer echa de menos a su marido, a quien ama intensamente, pero con quien no puede convivir a causa de las deficiencias y debilidades de él. Tiene que permanecerle fiel, no puede remplazarlo por otro. Su síntoma obsesivo le da lo que ella ansía: eleva a su marido, corrige, desmiente sus debilidades, sobre todo su impotencia. Este síntoma es en el fondo un cumplimiento de deseo, en un todo como un sueño, y es además (lo que el sueño no es siempre) el cumplimiento de un deseo erótico. En el caso de nuestra segunda paciente pudieron ustedes al menos sacar en limpio que su ceremonial pretendía estorbar el comercio sexual de los padres o impedir que concibiesen otro hijo. Y aun coligieron que en el fondo ella aspiraba a ponerse en el lugar de la madre. Por tanto, otra vez una remoción de lo que perturba la satisfacción sexual y el cumplimiento de unos deseos sexuales propios. Pronto nos referiremos a la complicación que mencionamos poco antes.

¡Mis estimados señores! No me gustaría tener que restringir más adelante la universalidad de estas aseveraciones; por eso les hago notar que todo lo que aquí digo sobre represión, formación de síntomas y significado de estos últimos se obtuvo con relación a tres formas de neurosis: la histeria de angustia, la histeria de conversión y la neurosis obsesiva, y por tanto en principio sólo vale para ellas. Estas tres afec-

ciones, que solemos reunir en un solo grupo bajo el título de «*neurosis de trasferencia*»,[20] abarcan también el campo en que puede afianzarse la terapia psicoanalítica. Las otras neurosis han sido mucho menos estudiadas por el psicoanálisis; respecto de un grupo de ellas, el motivo de ese retraso fue sin duda la imposibilidad de conseguir un resultado terapéutico. No deben olvidar que el psicoanálisis es todavía una ciencia muy joven, su preparación demanda mucho trabajo y esfuerzo, y hasta no hace mucho se basaba en lo que podían ver dos ojos solamente. Empero, por todas partes estamos a punto de penetrar en la comprensión de estas otras afecciones, las que no son neurosis de trasferencia. Espero poder exponerles todavía las ampliaciones que nuestros supuestos experimentan al aplicarse a este material nuevo, así como los resultados que de ahí se obtienen, y mostrarles que estos ulteriores estudios no han llevado a contradicciones, sino a unidades de nivel superior.[21] Así pues, todo lo que ahora diré rige para las tres neurosis de trasferencia; permítanme entonces continuar con otra comunicación que acrecienta el valor de los síntomas. Una indagación comparativa de las ocasiones en que puede contraerse la neurosis da un resultado que puede verterse en esta fórmula: Estas personas enferman a raíz de una *frustración* cualquiera, cuando la realidad les escatima la satisfacción de sus deseos sexuales.[22] Adviertan cuán admirablemente armonizan entre sí estos dos resultados. Ello nos refirma que los síntomas han de comprenderse como una satisfacción sustitutiva de lo que se echó de menos en la vida.

Sin duda, es posible plantear aún toda clase de objeciones a la tesis según la cual los síntomas neuróticos son unas satisfacciones sexuales sustitutivas. Ustedes mismos, tras haber indagado analíticamente a un mayor número de neuróticos, me informarán quizá, sacudiendo la cabeza: «Pero... en una serie de casos esto no es así en modo alguno; los síntomas parecen contener más bien el propósito contrario, el de excluir o cancelar la satisfacción sexual». No impugnaré la corrección de la interpretación de ustedes. Es que las cosas suelen presentarse en el psicoanálisis más complicadas de lo que quisiéramos. Y si fueran tan simples, quizá no se requeriría del psicoanálisis para echar luz sobre ellas. En realidad, ya algunos rasgos del ceremonial de nuestra segunda paciente dejan reconocer este carácter ascético, enemigo de la satis-

20 [Esta expresión es explicada en la 27ª conferencia, pág. 404.]
21 [Véase el examen del narcisismo en la 26ª conferencia, págs. 378 y sigs.]
22 [Esto se examina con más detalle en la 22ª conferencia, págs. 314 y sigs.]

facción sexual [págs. 242 y sigs.]; por ejemplo, el hecho de que quite los relojes, lo cual tiene el sentido mágico de evitar erecciones nocturnas, o el de que pretenda prevenir la caída y rotura de vasijas, lo cual equivale a una protección de su virginidad.

En otros casos de ceremonial de dormir que pude analizar, este carácter negativo era mucho más expreso; el ceremonial podía consistir enteramente en unas medidas de defensa contra recuerdos y tentaciones sexuales. Y bien: hartas veces hemos comprobado ya en el psicoanálisis que opuestos no equivalen a contradicción.[23] Pudimos ampliar nuestra aseveración y sostener que los síntomas llevan el propósito de obtener una satisfacción sexual o bien de defenderse de ella; así, en la histeria prevalece el carácter positivo, de cumplimiento de deseo, y en la neurosis obsesiva, el negativo, ascético. Si los síntomas pueden servir tanto a la satisfacción sexual como a su opuesto, esta bilateralidad o polaridad suya tiene un notable fundamento en una pieza de su mecanismo, que aún no pudimos mencionar. En efecto, según llegaremos a saber, son productos de compromiso; nacen de la interferencia de dos aspiraciones opuestas y subrogan tanto a lo reprimido cuanto a lo represor que han cooperado en su génesis. La subrogación puede entonces inclinarse más hacia un lado o hacia el otro; es raro que una de esas influencias falte por completo. En la histeria se alcanza, las más de las veces, la coincidencia de los dos propósitos en el mismo síntoma. En la neurosis obsesiva, las dos partes a menudo se separan; el síntoma se hace entonces de dos tiempos, consta de dos acciones sucesivas que se cancelan entre sí.[24]

No nos resultará tan fácil aventar un segundo reparo. Si ustedes abarcan con la mirada una serie más amplia de interpretaciones de síntomas, probablemente juzguen al comienzo que en ellas el concepto de satisfacción sexual sustitutiva se ha extendido hasta límites extremos. No dejarán de destacar que esos síntomas no ofrecen nada real en materia de satisfacción, y aun con bastante frecuencia se limitan a reanimar una sensación o a figurar una fantasía proveniente de un complejo sexual. Apuntarán, además, que la supuesta satisfacción sexual muestra demasiado a menudo un carácter infantil e indigno, tal vez se aproxima a un acto masturbatorio o recuerda a las cochinas malas costumbres que ya en los niños se prohíben y se desarraigan. Y encima expresarán su asombro ante el hecho de que se quiera hacer pasar por una satisfacción sexual lo que quizá tendría que

[23] [Por ejemplo, en la 11ª conferencia, **15**, pág. 163.]

[24] [Se hallarán ejemplos y un examen de este punto en el caso del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, págs. 150-2 y *n*. 29.]

describirse como satisfacción de concupiscencias que se dirían crueles o monstruosas, y hasta antinaturales. Sobre estos últimos puntos, señores míos, no habremos de alcanzar acuerdo alguno antes de someter a indagación radical la vida sexual de los seres humanos y establecer lo que es lícito llamar «sexual».

20ª conferencia. La vida sexual de los seres humanos[1]

Señoras y señores: Y sin embargo, se creería que no puede dar lugar a dudas qué ha de entenderse por «sexual». Y bien, ante todo, lo sexual es lo indecoroso, aquello de lo que no está permitido hablar. Me han contado que los alumnos de un famoso psiquiatra se tomaron una vez el trabajo de convencer a su maestro de que los síntomas de las histéricas figuran con muchísima frecuencia cosas sexuales. Con este propósito lo llevaron ante el lecho de una histérica cuyos ataques imitaban indudablemente el proceso de un parto. Pero él dijo, meneando la cabeza: «Bueno, pero un parto no es nada sexual». No en todas las circunstancias, claro está, un parto tiene que ser algo indecoroso.

Ya veo que les disgusta que tome en broma cosas tan serias. Pero no es enteramente broma. En serio: no es fácil indicar el contenido del concepto «sexual». Todo lo que se relaciona con la diferencia entre los dos sexos: eso sería quizá lo único pertinente, pero ustedes lo hallarán incoloro y demasiado amplio. Si ponen en el centro el hecho del acto sexual, enunciarán tal vez que sexual es todo lo que con el propósito de obtener una ganancia de placer se ocupa del cuerpo, en especial de las partes sexuales del otro sexo, y, en última instancia, apunta a la unión de los genitales y a la ejecución del acto sexual. Pero entonces no están ustedes muy lejos de la equiparación entre lo sexual y lo indecoroso, y en realidad el parto no pertenecería a lo sexual. Ahora bien, si convierten a la función de la reproducción en el núcleo de la sexualidad, corren el riesgo de excluir toda una serie de cosas que no apuntan a la reproducción y, no obstante, son con seguridad sexuales, como la masturbación y aun el besar. Pero ya estamos al tanto de que ensayar definiciones nos acarrea siempre dificultades; renunciemos a tener

1 [La obra principal de Freud sobre este tema es, desde luego, *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), a la cual hizo gran número de agregados y enmiendas en las ediciones sucesivas durante los veinte años posteriores a su publicación. En un «Apéndice» a dicha obra dimos una lista de sus otras contribuciones importantes al respecto; cf. *AE*, **7**, págs. 223-4. El material de esta conferencia y de la siguiente fue extraído básicamente de los *Tres ensayos*.]

mejor suerte en este caso. Podemos vislumbrar que en el desarrollo del concepto de «sexual» ha ocurrido algo que, según una feliz expresión de H. Silberer, tuvo por consecuencia un «error de superposición».[2]

En general, no carecemos de orientación acerca de lo que los hombres llaman sexual. Para todas las necesidades prácticas de la vida cotidiana, bastará algo que combine las referencias a la oposición entre los sexos, a la ganancia de placer, a la función de la reproducción y al carácter de lo indecoroso que ha de mantenerse en secreto. Pero para la ciencia no basta con eso. En efecto, cuidadosas indagaciones, que por cierto sólo pudieron realizarse tras un abnegado olvido de sí mismo, nos han hecho conocer a grupos de individuos cuya «vida sexual» se aparta, de la manera más llamativa, de la que es habitual en el promedio. Una parte de estos «perversos» han borrado de su programa, por así decir, la diferencia entre los sexos. Sólo los de su mismo sexo pueden excitar sus deseos sexuales; los otros, y sobre todo sus partes sexuales, no constituyen para ellos objeto sexual alguno y, en los casos extremos, les provocan repugnancia. Desde luego, han renunciado así a participar en la reproducción. A estas personas las llamamos homosexuales o invertidos. Muchas veces —no siempre— son hombres y mujeres por lo demás intachables, de elevado desarrollo intelectual y ético, y aquejados sólo de esta fatal desviación. Por boca de sus portavoces científicos se presentan como una variedad particular del género humano, como un «tercer sexo» a igual título que los otros dos. Quizá tengamos después oportunidad de someter a crítica sus pretensiones. [Cf. pág. 281.] Por cierto que ellos no son, como gustarían proclamarse, una «cepa selecta» de la humanidad, sino que incluyen por lo menos tantos individuos inferiores e inútiles como los que hay en cualquier otra variedad en el orden sexual.

De todos modos, estos perversos hacen con su objeto sexual más o menos lo mismo que los normales con el suyo. Pero sigue luego una larga serie de anormales cuyas prácticas sexuales se apartan cada vez más de lo que un hombre dotado de razón considera apetecible. Por su diversidad y su anomalía sólo son comparables a los monstruos grotescos que Breughel ha pintado en *La tentación de San Antonio*, o a los dioses y fieles olvidados que Flaubert hace desfilar en larga procesión ante su piadoso penitente.[3] Este tropel

[2] [«*Überdeckungsfehler*»; véase Silberer (1914, pág. 161). Lo que parece querer decir Silberer es que en ciertas ocasiones una persona piensa erróneamente que está observando una sola cosa cuando en verdad está observando dos cosas superpuestas.]

[3] [Flaubert, *La tentation de Saint Antoine*, parte V de la versión final (1874).]

reclama alguna clase de orden; de lo contrario nos confundiríamos. Los dividimos en dos grupos: aquellos en que se ha mudado el *objeto* sexual (como en el caso de los homosexuales) y aquellos en quienes principalmente se alteró la *meta* sexual. Al primer grupo pertenecen los que renunciaron a la unión de los dos genitales y en el acto sexual los sustituyen, con un compañero, por otra parte o región del cuerpo; al hacerlo se sobreponen a la falta del dispositivo orgánico y al impedimento del asco. (Boca, ano en lugar de la vagina.) Después siguen otros para los que cuentan los genitales, mas no a causa de sus funciones sexuales, sino de otras en las que participan por razones anatómicas y motivos de proximidad. En ellos advertimos que las funciones excretorias, apartadas por indecorosas en la educación del niño, siguen siendo capaces de atraer sobre sí el pleno interés sexual. Otros, todavía, han resignado enteramente como objeto los genitales, elevando en su remplazo otra parte del cuerpo a la condición de objeto anhelado: el pecho de la mujer, el pie, una trenza. Vienen después los que no se interesan ni siquiera por una parte del cuerpo, pues una pieza de indumentaria les llena todos los deseos: un zapato, una ropa interior; son los fetichistas. Por último, las personas que reclaman el objeto total, pero le hacen determinadas demandas, raras u horrendas, incluida la de que se convierta en un cadáver inerme, y llevados por una compulsión criminal hacen lo preciso para poder gozarlo así. ¡Pero basta ya de crueldades por este lado!

El otro grupo está constituido por los perversos que han establecido como meta de los deseos sexuales lo que normalmente es sólo una acción preliminar y preparatoria. Son los que anhelan mirar y palpar a la otra persona, o contemplarla en sus funciones íntimas; o los que desnudan las partes pudendas de su cuerpo con la oscura esperanza de ser recompensados con una acción idéntica del otro. Después siguen los enigmáticos sádicos, cuya aspiración tierna no conoce otra meta que infligir dolores y martirizar a su objeto, desde muestras de humillación hasta graves daños corporales; y, como para contrabalancearlos, sus correspondientes, los masoquistas, cuyo único placer es soportar de su objeto amado toda clase de humillaciones y martirios, tanto en forma simbólica como real. Y otros todavía, en quienes varias de estas condiciones anormales se unen y se entrelazan; y por último, tenemos que saber que cada uno de estos grupos existe de dos maneras: junto a unos que buscan su satisfacción sexual en la realidad, existen otros que se contentan con imaginarse meramente esa satisfacción; a estos no les hace falta ningún objeto real, sino que pueden sustituírselo por la fantasía.

Y en todo esto no puede caber la mínima duda de que la práctica sexual de estos hombres consiste precisamente en tales locuras, extravagancias y horrores. No sólo que ellos la entienden así y la perciben como un sustituto; tenemos que decir también que cumple en su vida idéntico papel que la satisfacción sexual normal en la nuestra; para obtenerla hacen los mismos sacrificios, a menudo muy penosos, y puede estudiarse tanto a grandes rasgos como con el más fino detalle dónde estas anormalidades se apuntalan en lo normal y dónde se apartan. No se les escapa a ustedes, tampoco, que vuelve a aparecer aquí el carácter de lo indecoroso, adherido a la práctica sexual; pero a menudo se extrema hasta lo salaz.

Y ahora, señoras y señores, ¿qué actitud adoptaremos frente a estas maneras inusuales de la satisfacción sexual? Nada lograremos, es evidente, con indignarnos, exteriorizar nuestra repugnancia personal y asegurar que no compartimos tales concupiscencias. Nada de eso se nos pide. En definitiva es un campo de fenómenos como cualquier otro. También sería fácil rechazar el intento de no considerarlos so pretexto de que sólo son rarezas y curiosidades. Se trata, al contrario, de fenómenos muy frecuentes y difundidos. Pero si se nos alegase que no deben desorientarnos en nuestras opiniones sobre la vida sexual, puesto que todos y cada uno constituyen extravíos y deslices de la pulsión sexual, una seria réplica saldría a la liza. En efecto, si no comprendemos estas conformaciones patológicas de la sexualidad ni podemos reunirlas con la vida sexual normal, tampoco comprenderemos esta última. En suma: es una tarea insoslayable dar en la teoría razón cabal de la posibilidad de las llamadas perversiones y de su relación con la sexualidad pretendidamente normal.

Vendrán en nuestro auxilio, para esto, una intelección y dos nuevas experiencias. La primera la debemos a Iwan Bloch [1902-03]; rectifica la concepción según la cual todas estas perversiones son «signos de degeneración» demostrando que tales aberraciones de la meta sexual, tales aflojamientos del nexo con el objeto sexual, ocurrieron desde siempre, en todas las épocas por nosotros conocidas y entre todos los pueblos, así los más primitivos como los de civilización más alta, y en ocasiones fueron tolerados y alcanzaron vigencia general. En cuanto a las dos experiencias, se han obtenido a raíz de la indagación psicoanalítica de los neuróticos; están destinadas a influir de manera decisiva sobre nuestra concepción de las perversiones sexuales.

Hemos dicho [pág. 273] que los síntomas neuróticos son satisfacciones sexuales sustitutivas, y les he indicado que la confirmación de esta tesis mediante el análisis de los síntomas chocará con muchas dificultades. En efecto, sólo se certifica si bajo «satisfacción sexual» incluimos las necesidades sexuales de los llamados perversos, pues con sorprendente frecuencia tenemos que interpretar los síntomas en ese sentido. La pretensión de excepcionalidad de los homosexuales o invertidos cae por tierra tan pronto comprobamos que en ningún neurótico faltan mociones homosexuales y que buen número de síntomas expresan esta inversión latente. Los que se autodenominan homosexuales no son sino los invertidos concientes y manifiestos, cuyo número palidece frente al de los homosexuales latentes. Ahora bien, nos vemos precisados a considerar la elección de objeto dentro del mismo sexo como una ramificación regular {*regelmässige Abzweigung*} de la vida amorosa, ni más ni menos, y cada vez más aprendemos a concederle particular importancia. No por ello, claro está, se cancelan las diferencias entre la homosexualidad manifiesta y la conducta normal; su significación práctica persiste, pero su valor teórico se reduce enormemente. Y aun respecto de una determinada afección que ya no podemos contar entre las neurosis de trasferencia, la paranoia, suponemos que por regla general nace del intento de defenderse de unas mociones homosexuales hiperintensas.[4] Quizá recuerden ustedes todavía que una de nuestras pacientes [pág. 239] actuaba {*agieren*} en su conducta obsesiva a un hombre, a su propio marido abandonado; este tipo de producción de síntomas, personificando a un hombre, es muy habitual en las mujeres neuróticas. Si bien no puede imputárselo en sí mismo a la homosexualidad, tiene mucho que ver con las premisas de esta.

Como ustedes probablemente saben, la neurosis histérica puede hacer sus síntomas en todos los sistemas de órgano y, por esa vía, perturbar todas las funciones. El análisis muestra que en ello encuentran exteriorización todas las mociones llamadas perversas que quieren sustituir los genitales por otros órganos. Estos se comportan entonces como genitales sustitutivos; y justamente la sintomatología de la histeria nos llevó a comprender que a los órganos del cuerpo ha de reconocérseles, además de su papel funcional, una significación sexual —erógena—, y son perturbados en el cumplimiento de aquella primera misión cuando la última los re-

[4] [Un examen más amplio de la paranoia se hallará en la 26ª conferencia, págs. 385 y sigs.]

clama con exceso.[5] Innumerables sensaciones e inervaciones que encontramos como síntomas en órganos que nada tienen que ver, en apariencia, con la sexualidad nos revelan así su naturaleza: son cumplimientos de mociones sexuales perversas, con relación a las cuales otros órganos han atraído sobre sí el significado de las partes genitales. Entonces advertimos también en qué gran medida los órganos de la recepción de alimentos y de la excreción pueden convertirse en portadores de la excitación sexual. Es, por tanto, lo mismo que nos han mostrado las perversiones, salvo que en estas se lo veía sin trabajo y de manera evidente, mientras que en la histeria tenemos que dar primero el rodeo por la interpretación de los síntomas y, después, no atribuir las mociones sexuales perversas en cuestión a la conciencia de los individuos, sino situarlas en el inconciente de ellos.

Entre los muchos cuadros sintomáticos en que aparece la neurosis obsesiva, los más importantes se revelan como nacidos de la presión de unas mociones sexuales sádicas hiperintensas, vale decir, perversas en su meta; y por cierto, según cuadra a la estructura de una neurosis obsesiva, los síntomas sirven preponderantemente para defenderse contra esos deseos o expresan la lucha entre la satisfacción y la defensa. Pero tampoco la satisfacción se queda corta; sabe imponerse en la conducta de los enfermos mediante unos rodeos y, de preferencia, se vuelve sobre la persona propia, se trueca en automortificación. Otras formas de esta neurosis, las cavilosas, corresponden a una sexualización desmedida de actos que normalmente se insertan como preámbulos en la vía hacia la satisfacción sexual normal: el querer ver y tocar, y el explorar. Aquí se nos esclarecen los vastos alcances de la angustia de contacto y de la compulsión a lavarse. Una parte insospechadamente grande de las acciones obsesivas, en calidad de repetición disfrazada y modificación, se remonta a la masturbación, acción única y monótona que, como se sabe, acompaña a las más diversas formas del fantasear sexual.[6]

No me costaría mucho trabajo exponerles más en lo íntimo los vínculos entre perversión y neurosis, pero creo que lo dicho ha de bastar para nuestros propósitos. Ahora bien, tras estos esclarecimientos sobre el significado de los síntomas hemos de guardarnos de sobrestimar la frecuencia y la intensidad de las inclinaciones perversas de los hombres. Ya

[5] [Este punto se discute con más detalle en «La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis» (1910*i*), *AE*, **11**, págs. 213 y sigs.]

[6] [El mecanismo de desarrollo de las acciones obsesivas se describe más minuciosamente en «Acciones obsesivas y prácticas religiosas» (1907*b*), *AE*, **9**, págs. 106 y sigs.]

dijimos [pág. 274] que uno puede enfermar de neurosis por frustración de la satisfacción sexual normal. Ahora bien, a raíz de esa frustración la necesidad se lanza por los caminos anormales de la excitación sexual. Más adelante podrán inteligir la forma en que esto ocurre [págs. 314 y sigs.]. De todos modos, comprenderán ustedes que, en virtud de una retroestasis «*colateral*» de esa índole, las mociones perversas tengan que aparecer más fuertes de lo que habrían lucido si la satisfacción sexual normal no hubiera tropezado con ningún impedimento real.[7] Una influencia parecida ha de admitirse también, por lo demás, respecto de las perversiones manifiestas. En muchos casos, son provocadas o activadas por el hecho de que unas circunstancias pasajeras o ciertas instituciones sociales permanentes[8] opusieron dificultades excesivas a una satisfacción normal de la pulsión sexual. En otros casos, sin duda, las inclinaciones a la perversión son por completo independientes de tales condiciones favorecedoras; por así decir, son el modo normal de vida sexual para ese individuo.

Quizá tengan en este momento la impresión de que hemos confundido, más que aclarado, el nexo entre sexualidad normal y perversa. Pero reflexionen en lo siguiente: Si es cierto que el estorbo de una satisfacción sexual normal o su privación en la vida real hace salir a la luz inclinaciones perversas en personas que nunca las habían exhibido, es preciso suponer en estas algo que contrarrestaba esas perversiones; o, si ustedes quieren, tienen que haber preexistido en ellas en forma latente.

Por este camino llegamos a la segunda novedad que les anuncié [pág. 280].[9] La investigación psicoanalítica, en efecto, se ha visto precisada a tomar en consideración también la vida sexual del niño, y ello debido, por cierto, a que en el análisis de los síntomas [de adultos], los recuerdos y ocurrencias por regla general reconducían a los primeros años de la infancia. Lo que así descubrimos fue corroborado después punto por punto mediante observaciones directas de niños.[10] Se llegó entonces a este resultado: Todas las incli-

[7] [Esta analogía de un flujo colateral a través de vasos comunicantes se explica con más claridad en el primero de los *Tres ensayos* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 155. Cf. también *infra*, pág. 314.]

[8] [Esto último es examinado detenidamente por Freud en «La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna» (1908*d*), *AE*, **9**, esp. págs. 178-9.]

[9] [La primera había sido el destacado papel que cumple la perversión sexual en las neurosis. Lo que sigue fue abordado de modo más somero en la 13ª conferencia, **15**, págs. 190 y sigs.]

[10] [Las primeras de estas observaciones directas fueron las del caso del pequeño Hans (1909*b*).]

naciones perversas arraigan en la infancia; los niños tienen toda la disposición {constitucional} a ellas y la ponen en práctica en una medida que corresponde a su inmadurez. En suma, la sexualidad perversa no es otra cosa que la sexualidad infantil aumentada y descompuesta en sus mociones singulares.

Comoquiera que sea, ahora verán ustedes las perversiones bajo otra luz y ya no desconocerán su trabazón con la vida sexual de los seres humanos. Pero, ¡a costa de qué sorpresas y de cuántas cosas que sentirán como penosas incongruencias! Sin duda, se inclinarán primero a impugnarlo todo: el que los niños tengan algo que sería lícito designar vida sexual, la justeza de nuestras observaciones y la justificación para descubrir en la conducta de los niños un parentesco con lo que más tarde se condenará como perversión. Permítanme, entonces, que primero les esclarezca los motivos de la renuencia de ustedes y después les exponga la suma de nuestras observaciones. Que los niños no poseerían ninguna vida sexual —excitaciones, necesidades y una suerte de satisfacción—, sino que la adquirirían de repente entre los 12 y los 14 años, he ahí algo tan inverosímil —prescindiendo de cualquier observación— desde el punto de vista biológico, y aun tan disparatado, como la afirmación de que vendrían al mundo sin genitales y estos les crecerían sólo en el período de la pubertad. Lo que despierta en ellos en ese período es la función de la reproducción, que se sirve para sus fines de un material corporal y anímico preexistente. Ustedes incurren en el error de confundir sexualidad y reproducción, y así se cierran el camino para comprender la sexualidad, las perversiones y las neurosis. Pero este error es tendencioso. He aquí lo notable: tiene su fuente en el hecho de que ustedes mismos fueron niños y como tales estuvieron sometidos a la influencia de la educación. La sociedad, en efecto, tiene que hacerse cargo, como una de sus más importantes tareas pedagógicas, de domeñar la pulsión sexual cuando aflora como esfuerzo por reproducirse, tiene que restringirla y someterla a una voluntad individual que sea idéntica al mandato social. También tiene interés en posponer su desarrollo pleno hasta que el niño haya alcanzado un cierto grado de madurez intelectual; es que con el afloramiento pleno de la pulsión sexual toca a su fin también, en la práctica, la docilidad a la educación. En caso contrario, la pulsión rompería todos los diques y arrasaría con la obra de la cultura, trabajosamente erigida. Por otra parte, la tarea de domeñarla nunca es fácil; se la consuma ora con defecto, ora con exceso. El motivo de la sociedad humana es, en su raíz última, económico; como no posee los medios

de vida suficientes para mantener a sus miembros sin que trabajen, tiene que restringir su número y desviar sus energías de la práctica sexual para volcarlas al trabajo. Vale decir, el eterno apremio de la vida, que desde los tiempos primordiales continúa hasta el presente.[11]

La experiencia tiene que haber mostrado a los educadores que la tarea de guiar la voluntad sexual de la nueva generación sólo podía cumplirse si se empezaba a influir sobre ella desde muy temprano, si en lugar de esperar la tormenta de la pubertad se intervenía ya en la vida sexual de los niños, que la preparaba. Con este propósito se prohibieron y se desalentaron en el niño casi todas las prácticas sexuales; se estableció como meta ideal conformar asexuada la vida del niño, y en el curso de los tiempos se consiguió por fin que realmente se la tuviera por asexual; la ciencia proclamó después esto como su doctrina. Además, para no ponerse en contradicción con esa creencia y esos propósitos, se omitió ver la práctica sexual del niño, lo cual no es poca hazaña, o bien los hombres de ciencia se conformaron con atribuirle una significación diversa. El niño es juzgado puro, inocente, y el que describa las cosas de alguna otra manera puede ser acusado de impío, sacrílego de los tiernos y sagrados sentimientos de la humanidad.

Los niños son los únicos que no participan de estas convenciones; con toda ingenuidad hacen valer sus derechos animales y demuestran una y otra vez que han dejado para más tarde el camino hacia la pureza. Cosa bastante extraña: los que desmienten la sexualidad infantil no cejan por eso en la educación, sino que persiguen con el máximo rigor las exteriorizaciones de lo desmentido bajo el título de «malas costumbres de los niños». De alto interés teórico es también que el período que contradice de la manera más flagrante el prejuicio de la infancia asexuada, el que llega hasta el quinto o el sexto año de vida, es cubierto después en la mayoría de las personas por el velo de una amnesia que sólo una exploración analítica desgarra radicalmente, pero que ya antes se dejó atravesar por formaciones oníricas aisladas.[12]

Quiero exponerles ahora lo que más claramente puede averiguarse acerca de la vida sexual del niño. Permítanme que en aras de la conveniencia introduzca el concepto de *libido*. Exactamente igual que el *hambre*, la libido está destinada a nombrar la fuerza en la cual se exterioriza la pul-

[11] [Cf. **15**, pág. 20.]
[12] [Cf. **15**, págs. 183-4.]

sión: en este caso es la pulsión sexual; en el caso del hambre, la pulsión de nutrición. Otros conceptos, como excitación sexual y satisfacción, no necesitan que se los elucide. En cuanto a las prácticas sexuales del lactante, son casi siempre materia de interpretación; ustedes mismos lo advertirán con facilidad o, quizá, sacarán partido de ese hecho para formular una objeción. Tales interpretaciones se obtienen sobre la base de las indagaciones analíticas en la medida en que el síntoma es rastreado hacia atrás. Las primeras mociones de la sexualidad aparecen en el lactante apuntaladas en otras funciones importantes para la vida. Su principal interés está dirigido, como ustedes saben, a la recepción de alimento; cuando se adormece luego de haberse saciado en el pecho, expresa una satisfacción beatífica, lo cual se repetirá más tarde tras la vivencia del orgasmo sexual. Esto sería demasiado poco para fundar una conclusión. Pero observamos que el lactante quiere repetir la acción de recepción de alimento sin pedir que se le vuelva a dar este; por tanto, no está bajo la impulsión del hambre. Decimos que chupetea,* y el hecho de que con esta nueva acción también se adormezca con expresión beatífica nos muestra que, en sí y por sí, ella le ha dado satisfacción. Como es bien sabido, pronto adopta el hábito de no adormecerse sin haber chupeteado. El primero en sostener que esta práctica es de naturaleza sexual fue un viejo pediatra de Budapest, el doctor Lindner [1879]. Las personas encargadas de la crianza de los niños, ajenas a la intención de tomar partido en materia de teoría, parecen formarse una idea parecida. No dudan de que el chupeteo sirve sólo a una ganancia de placer, lo cuentan entre las malas costumbres del niño, a que él debe renunciar; cuando no quiere hacerlo por sí solo, lo obligan provocándole impresiones penosas. Así nos enteramos de que el lactante ejecuta acciones cuyo único propósito es la ganancia de placer. Somos de la opinión de que primero vivencia ese placer a raíz de la recepción de alimento, pero que pronto aprende a separarlo de esa condición. Sólo a la excitación de la zona de la boca y de los labios podemos referir esa ganancia de placer; llamamos *zonas erógenas* a estas partes del cuerpo y designamos como *sexual* al placer alcanzado mediante el chupeteo. Sin duda, todavía tenemos que someter a examen nuestra justificación para darle este nombre.

* {Freud emplea aquí dos términos coloquiales de difícil traducción, «*lutschen*» y «*ludeln*»; Strachey los tradujo al inglés por la expresión «*sensual sucking*», que literalmente sería tanto «mamada sensual» como «chupada sensual» (*to suck* es «mamar» y «chupar»), diferenciándola de «*nutritive sucking*» o «mamada» para procurarse alimento. (Cf. págs. 299-300.) En nuestra traducción, debe entenderse que el «chupeteo» incluye siempre el componente erótico.}

Si el lactante pudiera hablar, sin duda reconocería que el acto de mamar del pecho materno es de lejos el más importante en su vida. Y no andaría errado, pues con él satisface al mismo tiempo las dos grandes necesidades vitales. Y después nos enteramos por el psicoanálisis, no sin sorpresa, de la enorme importancia psíquica que este acto conserva durante toda la existencia. El mamar del pecho materno pasa a ser el punto de partida de toda la vida sexual, el modelo inalcanzado de toda satisfacción sexual posterior, al cual la fantasía suele revertir en momentos de apremio. Incluye el pecho materno como primer objeto de la pulsión sexual; no puedo darles una idea de la importancia de este primer objeto para todo hallazgo posterior de objeto, ni de los profundos efectos que, en sus mudanzas y sustituciones, sigue ejerciendo sobre los más distantes ámbitos de nuestra vida anímica. Pero diré que primero es resignado por el lactante en la actividad del chupeteo, y sustituido por una parte del cuerpo propio. El niño se chupa el pulgar, chupa su propia lengua. Por esa vía se independiza del mundo exterior en cuanto a la ganancia de placer, y además le suma la excitación de una segunda zona del cuerpo. No todas las zonas erógenas son igualmente generosas; por eso es una vivencia importante para el niño, según nos informa Lindner, descubrir en las exploraciones de su cuerpo propio sus zonas genitales particularmente excitables, con lo cual halla el camino que va del chupeteo al onanismo.

Tras la consideración del chupeteo tomamos conocimiento ya de dos caracteres decisivos de la sexualidad infantil. Esta aparece apuntalándose en la satisfacción de las grandes necesidades orgánicas y se comporta de manera *autoerótica*, es decir, busca y encuentra sus objetos en el cuerpo propio. Lo que se ha mostrado de la manera más nítida a raíz de la recepción de alimento, se repite en parte respecto de las excreciones. Inferimos que el lactante tiene sensaciones placenteras cuando vacía su vejiga y sus intestinos, y después organiza estas acciones de tal manera que le procuren la máxima ganancia de placer posible mediante las correspondientes excitaciones de las zonas erógenas de la mucosa. En este punto, como lo señaló la sutil Lou Andreas-Salomé [1916], el mundo exterior se le enfrenta por primera vez como un poder inhibidor, hostil a sus aspiraciones de placer, y así vislumbra las luchas externas e internas que librará después. No debe expeler sus excrementos cuando a él le da la gana, sino cuando otras personas lo determinan. Para moverlo a renunciar a estas fuentes de placer, se le declara que todo lo que atañe a estas funciones es indecente y está destinado a mantenerse en secreto. En este momento, por primera vez,

debe intercambiar placer por dignidad social. Su relación con los excrementos mismos es al comienzo muy diversa. No siente asco ninguno frente a su caca, la aprecia como a una parte de su cuerpo de la que no le resulta fácil separarse, y la usa como un primer «regalo» para distinguir a personas a quienes aprecia particularmente. Aún después que la educación logró apartarlo de estas inclinaciones, traslada esa estima por la caca al «regalo» y al «dinero». Por otra parte, parece apreciar con particular orgullo sus hazañas urinarias.[13]

Yo sé que desde hace largo rato ustedes están queriendo interrumpirme para espetarme: «¡Basta de barbaridades! ¡La defecación, una fuente de satisfacción sexual que ya explotaría el lactante! ¡La caca, una sustancia valiosa; el ano, una suerte de genital! No lo creemos, pero ahora comprendemos por qué pediatras y pedagogos han arrojado lejos de sí al psicoanálisis y a sus resultados». No, señores míos. Ustedes han olvidado una cosa, y es que yo quise presentarles los hechos de la vida sexual infantil en conexión con los hechos de las perversiones sexuales. ¿Por qué no habrían de saber que en gran número de adultos, así homosexuales como heterosexuales, el ano realmente toma en el comercio sexual el papel de la vagina? ¿Y que hay muchos individuos que durante toda su vida conservan la sensación de voluptuosidad al defecar y en modo alguno la describen como de poca monta? En cuanto al interés por el acto de la defecación y al contento que se siente contemplándolo en otro, ustedes pueden corroborarlo por boca de los propios niños cuando ya son algo mayores y pueden comunicarlo. Desde luego, no tienen que haberlos amedrentado sistemáticamente de antemano; de lo contrario, se las arreglarán para callarlo. Y para las otras cosas en que ustedes no quieren creer, los remito a los resultados del análisis y a la observación directa de niños, y les digo que es lisa y llanamente una gran obra de ingenio no ver nada de esto o verlo de otro modo. Nada tengo que objetar si a ustedes les salta a la vista el parentesco de la sexualidad infantil con las perversiones sexuales. En verdad, es algo evidente; si el niño tiene en efecto una vida sexual, no puede ser sino de índole perversa, pues, salvo unos pocos y oscuros indicios, a él le falta lo que convierte a la sexualidad en la función de la reproducción. Y por otra

13 [La relación entre las heces y el dinero fue examinada por Freud en un trabajo titulado «Carácter y erotismo anal» (1908*b*) y en otro posterior, casi contemporáneo de la presente conferencia: «Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal» (1917*c*). El nexo entre la micción y el orgullo fue señalado por él en el análisis de un sueño en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, 5, págs. 466-7.]

parte, el carácter común a todas las perversiones es que han abandonado la meta de la reproducción. Justamente, llamamos perversa a una práctica sexual cuando ha renunciado a dicha meta y persigue la ganancia de placer como meta autónoma. Bien comprenden ustedes, por tanto, que la ruptura y el punto de viraje en el desarrollo de la vida sexual se hallan en su subordinación a los propósitos de la reproducción Todo lo que acontece antes de ese viraje, y de igual modo todo lo que se ha sustraído a él, lo que sólo sirve a la ganancia de placer, es tildado con el infamante nombre de «perverso» y es proscrito como tal.

Permítanme, entonces, que prosiga con mi sucinto cuadro de la sexualidad infantil. Lo que he informado con relación a dos sistemas de órgano [el de la nutrición y el de la excreción] podría haberlo completado tomando en cuenta los otros. En efecto, la vida sexual del niño se agota en la práctica de una serie de pulsiones parciales que, independientemente unas de otras, buscan ganar placer en parte en el cuerpo propio, en parte ya en el objeto exterior. Entre estos órganos, muy pronto se distinguen los genitales; hay hombres en quienes la ganancia de placer que le deparan sus propios genitales, sin cooperación de los genitales de otra persona o sin la de otro objeto, prosigue sin interrupción desde el onanismo del lactante hasta el onanismo de apremio [14] de la pubertad, y aun persiste después durante un tiempo indefinidamente largo. El tema del onanismo no puede despacharse tan rápidamente; es asunto para ser considerado desde muchos ángulos.[15]

A pesar de mi tendencia a abreviar todavía más el tema, no puedo menos que decirles algo sobre la *investigación sexual* de los niños. Es que es demasiado característica de la sexualidad infantil y demasiado importante para la sintomatología de las neurosis.[16] La investigación sexual infantil empieza muy temprano, a menudo antes del tercer año de vida. No arranca de la diferencia de los sexos,[17] que nada significa para el niño, pues —al menos el varón— atribuye a am-

[14] [«*Notonanie*»; literalmente, «masturbación por necesidad», o sea, impuesta al individuo por las circunstancias {biológicas y sociales}.]

[15] [Los comentarios más extensos de Freud sobre este tema se encuentran en «Contribuciones para un debate sobre el onanismo» (1912*f*), *AE*, **12**, págs. 249 y sigs., donde doy mayores referencias en una «Nota introductoria».]

[16] [Cf. «Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908*c*).]

[17] [Esta afirmación, así como la que figura al comienzo del siguiente párrafo, fue corregida más adelante por Freud en «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos» (1925*j*), *AE*, **19**, pág. 271, *n*. 8. Estableció allí que el problema de la distinción de los sexos es cronológicamente anterior al del origen de los niños, al menos para la niña.]

bos idénticos genitales, los masculinos. Si después el varón descubre la vagina en una hermanita o en una compañera de juegos, primero intenta desmentir el testimonio de sus sentidos, pues no puede concebir un ser humano semejante a él que carezca de esa parte que tanto aprecia. Más tarde siente temor ante la posibilidad que se le ha abierto; y sobre él ejercen su efecto con posterioridad las amenazas que pudo haber recibido antes por ocuparse con demasiada intensidad de su pequeño miembro. Así cae bajo el imperio del complejo de castración,[18] cuya configuración tanto influye sobre su carácter si permanece sano, sobre su neurosis si enferma, y sobre sus resistencias en caso de que emprenda un tratamiento analítico. De la niñita sabemos que a causa de la falta de un gran pene visible se considera gravemente perjudicada; envidia al varón tal pertenencia y por este motivo, esencialmente, desarrolla el deseo de ser hombre, deseo que se retomará más tarde en la neurosis sobrevenida a causa de un fracaso en su papel femenino. Por lo demás, en la infancia el clítoris de la niña desempeña enteramente el papel del pene; es el portador de una particular excitabilidad, el lugar donde se alcanza la satisfacción autoerótica. Para que la niñita se haga mujer importa mucho que el clítoris ceda a tiempo y por completo esa sensibilidad a la vagina. En los casos de la llamada anestesia sexual de las mujeres, el clítoris ha conservado obstinadamente esa sensibilidad.

El interés sexual del niño se dirige primero, más bien, a saber de dónde vienen los bebés;[19] es el mismo problema que supone el enigma de la Esfinge de Tebas, y la mayoría de las veces surge por unos temores egoístas frente a la llegada de un nuevo niño. La respuesta tradicional, que es la cigüeña la que trae a los niños,[20] choca con incredulidad ya en los más pequeños más a menudo de lo que sospechamos. La sensación de que los adultos le birlan la verdad contribuye mucho a que el niño se sienta solo y al desarrollo de su autonomía. Pero él no está en condiciones de solucionar este problema por sus propios medios. Su capacidad de co-

18 [Esto ya había sido mencionado en la 13ª conferencia (**15**, pág. 190) y vuelve a aparecer más adelante (págs. 336 y sigs.). La primera publicación que contiene las concepciones de Freud sobre el complejo de castración es el caso del pequeño Hans (1909*b*), aunque había aludido a ellas en su trabajo «Sobre las teorías sexuales infantiles» (1908*c*), *AE*, **9**, pág. 193. El vínculo del complejo de castración con el complejo de Edipo fue examinado en detalle en años posteriores, particularmente en los trabajos «El sepultamiento del complejo de Edipo» (1924*d*) y «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos» (1925*j*).]

19 [Véase la nota 17.]

20 [Cf. **15**, pág. 146.]

nocimiento choca con las barreras que le impone la falta de desarrollo de su constitución sexual. Primero supone que los niños nacen cuando se ha comido algo en particular, y no sabe que sólo las mujeres pueden tenerlos. Más tarde advierte esta restricción y deja de creer que los niños vienen de la comida, teoría que subsiste en los cuentos. Cuando crece, pronto observa que el padre tiene que desempeñar algún papel en la venida de los niños, pero no puede colegir cuál. Si por casualidad es testigo de un acto sexual, lo ve como un *intento de sometimiento, una violencia:* el *malentendido sádico* del coito. Pero al comienzo no conecta este acto con el nacimiento del hijo. Y si descubre rastros de sangre en la cama o en la ropa interior de su madre, lo toma como prueba de que el padre le infligió una herida. A una edad más avanzada, sospecha que el órgano masculino tiene una participación esencial en la generación de los niños, pero no puede atribuir a esta parte del cuerpo otra función que no sea la micción.

Desde el principio los niños están contestes en que el nacimiento del hijo tiene que producirse por el intestino; por tanto, vendría al mundo como una porción de excremento. Sólo tras la desvalorización de todos los intereses anales esta teoría será abandonada y sustituida por el supuesto de que es el ombligo el que se abre o que la región del pecho entre las mamas es el lugar del nacimiento. De tal suerte, el niño se va aproximando en sus exploraciones al conocimiento de los hechos sexuales, o bien, extraviado por su ignorancia, los pasa por alto, hasta que, casi siempre en los años de la prepubertad, recibe una información desvalorizadora e incompleta, que no raras veces ejerce efectos traumáticos.

Sin duda habrán oído decir ustedes, estimados señores, que el psicoanálisis extiende de manera abusiva el concepto de lo sexual, con el propósito de sustentar las tesis sobre la causación sexual de las neurosis y sobre la significación sexual de los síntomas. Ahora pueden juzgar por sí mismos si esa extensión es injustificada. Hemos ampliado el concepto de la sexualidad sólo hasta el punto en que pueda abarcar también la vida sexual de los perversos y la de los niños. Es decir, le hemos devuelto su extensión correcta. Lo que fuera del psicoanálisis se llama sexualidad se refiere sólo a una vida sexual restringida, puesta al servicio de la reproducción y llamada normal.

21ª conferencia. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales

Señores: Tengo la impresión de que no he logrado convencerlos suficientemente de la importancia de las perversiones para nuestra concepción de la sexualidad. Por eso procuraré, hasta donde me sea posible, mejorar y complementar mi exposición.

No es que las perversiones solas nos compelieran a introducir en el concepto de sexualidad esa modificación que nos atrajo un disenso tan violento. Todavía más contribuyó a ello el estudio de la sexualidad infantil, y la concordancia de ambas cosas fue decisiva para nosotros. Pero las exteriorizaciones de la sexualidad infantil, por inequívocas que puedan ser en los últimos años de la infancia, parecen al comienzo perderse en lo indeterminable. Quien no quiera tomar en cuenta la historia evolutiva ni el contexto analítico, les impugnará su carácter sexual y, a cambio, les atribuirá un carácter indiferenciado cualquiera. Recuerden que por ahora no poseemos una señal universalmente admitida que permita determinar la naturaleza sexual de un proceso, a menos que otra vez recurramos a su vínculo con la función de reproducción, que tenemos que rechazar por demasiado mezquino. Los criterios biológicos, como las periodicidades de 23 y 28 días establecidas por W. Fliess [1906], son todavía enteramente cuestionables; las propiedades químicas de los procesos sexuales, cuya existencia estamos autorizados a sospechar, esperan aún ser descubiertas. En cambio, las perversiones sexuales de los adultos son algo aprehensible e inequívoco. Como ya lo prueba el nombre que se les da, universalmente admitido, pertenecen sin lugar a dudas a la sexualidad. Puede llamárselos signos degenerativos o de otro modo, pero nadie ha osado sostener que no son fenómenos de la vida sexual. Ellos nos autorizan a formular este aserto: sexualidad y reproducción no coinciden; en efecto, es evidente que todos ellos desmienten la meta de la reproducción.

Veo ahí un paralelismo que no deja de ser interesante. Mientras que para la mayoría «conciente» y «psíquico» son lo mismo, nosotros nos vimos precisados a ampliar este último concepto y a admitir algo psíquico que no es conciente. Y sucede algo muy parecido cuando otros declaran idénticos

«sexual» y «perteneciente a la reproducción» —o, si quieren decirlo más brevemente, «genital»—, mientras que nosotros debemos admitir algo «sexual» que no es «genital» ni tiene nada que ver con la reproducción. Esta es sólo una semejanza formal, pero que tiene una base más profunda.

Ahora bien: si la existencia de las perversiones sexuales es en esta materia un argumento tan concluyente, ¿por qué no ha producido su efecto desde hace ya mucho, zanjando la cuestión? En realidad, no lo sé. La razón estriba, me parece, en que sobre estas perversiones sexuales pesa una interdicción muy particular que se extiende a la teoría y estorba también su consideración por parte de la ciencia. Como si nadie pudiera olvidar que no son sólo algo abominable, sino también algo monstruoso, peligroso; como si se las juzgara seductoras y en el fondo hubiera que refrenar una secreta envidia hacia quienes las gozan, quizá como lo confiesa el landgrave castigador en la famosa parodia de *Tannhäuser*:

«¡En el monte de Venus olvidó honor y deber!
¡Qué raro que a nosotros no nos pasen estas cosas!».[1]

En verdad, los perversos son más bien unos pobres diablos que tienen que pagar un precio altísimo por esa satisfacción que tan trabajosamente se conquistan.

Lo que confiere un carácter tan inequívocamente sexual a la práctica perversa, a pesar de la ajenidad de su objeto y de sus metas, es la circunstancia de que el acto de la satisfacción perversa desemboca no obstante, las más de las veces, en un orgasmo completo y en el vaciamiento de los productos genitales. Desde luego, esto no es sino la consecuencia de la madurez de las personas; en el niño difícilmente son posibles el orgasmo y la excreción genital: son sustituidos por unos indicios que, de nuevo, no son reconocidos como sexuales sin lugar a dudas.

Tengo todavía algo que agregar para completar la apreciación de las perversiones sexuales. Por mala que sea su fama, por más que se las contraponga tajantemente a la práctica sexual normal, es fácil observar que a esta última rara vez le falta algún rasgo perverso. Ya el beso merece el nombre de un acto perverso, pues consiste en la unión de dos zonas bucales erógenas en lugar de los dos genitales. Pero nadie lo condena por perverso; al contrario, en la representación teatral se lo admite como una alusión velada al acto sexual. Ahora bien, justamente el besar lleva, con facilidad, a la perversión plena, a saber, cuando es tan intenso que ter-

[1] [El autor de la parodia es Johann Nestroy; cf. pág. 321*n*.]

mina directamente en la descarga genital y el orgasmo, lo que en modo alguno es infrecuente. Además, puede averiguarse que, para uno, palpar y mirar el objeto son condiciones indispensables del goce sexual, otro muerde y pellizca en el ápice de la excitación sexual, y el estado de excitación máxima en los amantes no siempre es provocado por los genitales, sino por otra región corporal del objeto; podría hacerse un sinnúmero de comprobaciones semejantes. No tiene ningún sentido excluir de la serie de las personas normales y declarar perversas a las que exhiben algunos de estos rasgos aislados; más bien, cada vez advertimos con más claridad que lo esencial de las perversiones no consiste en la trasgresión de la meta sexual, ni en la sustitución de los genitales, ni siquiera en la variación del objeto, sino solamente en que estas desviaciones se consuman de manera exclusiva, dejando de lado el acto sexual al servicio de la reproducción. Las acciones perversas dejan de ser tales en la medida en que se integran en la producción del acto sexual normal como unas contribuciones que lo preparan o lo refuerzan. Hechos de esta índole, desde luego, achican mucho la distancia entre la sexualidad normal y la perversa. Se infiere naturalmente que la sexualidad normal nace de algo que la preexistió, desechando rasgos aislados de este material por inutilizables y reuniendo los otros para subordinarlos a una meta nueva, la de la reproducción.

Antes de emplear nuestro conocimiento de las perversiones para sumergirnos de nuevo, con premisas más claras, en el estudio de la sexualidad infantil, tengo que hacerles notar una importante diferencia entre ambas. La sexualidad perversa está, por regla general, notablemente centrada; todas las acciones presionan hacia una meta —casi siempre única— y una pulsión parcial tiene la primacía: o bien es la única pesquisable o bien ha sometido a las otras a sus propósitos. En este sentido, no hay entre la sexualidad perversa y la normal más diferencia que la diversidad de las pulsiones parciales dominantes y, por tanto, de las metas sexuales. En uno y otro caso se trata, por así decir, de una tiranía bien organizada, sólo que son diversas las familias que se han arrogado el gobierno. En cambio, la sexualidad infantil carece, globalmente considerada, de semejante centramiento y organización; sus diversas pulsiones parciales tienen iguales derechos y cada una persigue por cuenta propia el logro de placer. Tanto la ausencia como la presencia de centramiento armonizan muy bien, desde luego, con el hecho de que ambos tipos de sexualidad, la perversa y la normal, han nacido de lo infantil. Por lo demás, también hay casos de sexualidad perversa que presentan una semejanza mucho mayor con la

infantil: son aquellos en que numerosas pulsiones parciales han impuesto sus metas —o, *mejor, han persistido en ellas*— con independencia unas de otras. En tales casos es más correcto hablar de infantilismo de la vida sexual que de perversión.

Así preparados, podemos pasar a responder a un planteo que a buen seguro no se nos ahorrará. Se nos dirá: «¿Por qué se aferra usted a llamar sexualidad a esas manifestaciones infantiles, indeterminables según su propio testimonio, a partir de las cuales deviene después lo sexual? ¿Por qué no quiere conformarse con la descripción fisiológica y decir, simplemente, que en el lactante ya se observan actividades, como el chupeteo y la retención de los excrementos, que nos muestran que aspira a un *placer de órgano*? [2] Así usted evitaría el supuesto, tan ultrajante para cualquier sentimiento, de que ya en el niño pequeño existiría una vida sexual». Y bien, señores míos, no tengo nada que objetar en contra del placer de órgano; yo sé que el máximo placer de la unión sexual no es sino un placer de órgano que depende de la actividad de los genitales. Pero, ¿pueden ustedes decirme cuándo este placer de órgano, originalmente indiferente, cobra el carácter sexual que sin duda posee en fases más tardías del desarrollo? ¿Sabemos más acerca del «placer de órgano» que de la sexualidad? Responderán ustedes que el carácter sexual se agrega justamente cuando los genitales empiezan a desempeñar el papel que les corresponde; lo sexual coincide con lo genital. Y aun rechazarán mi objeción basada en la existencia de las perversiones haciéndome presente que en la mayoría de ellas, no obstante, se alcanza el orgasmo genital, aunque por otros caminos que la unión de los genitales. Realmente ustedes se hallarán en mucho mejor posición si de las notas características de lo sexual eliminan su referencia a la reproducción, insostenible por la existencia de las perversiones, y le anteponen, a cambio, la actividad genital. Entonces nuestras posiciones no divergen tanto; queda una simple oposición entre los órganos genitales y los otros órganos. Pero, ¿qué hacen ustedes con las múltiples experiencias que les muestran que los genitales pueden ser subrogados por otros órganos en la ganancia de placer, como

2 [«*Organlust*», término que Freud parece haber utilizado por primera vez en «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, pág. 121, y que volvió a emplear en las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 91. Por supuesto, el correspondiente *concepto* ya le era familiar desde la época de los *Tres ensayos* (1905*d*); véase, por ejemplo, *AE*, **7**, pág. 179.]

ocurre en el beso normal, así como en las prácticas perversas de los libertinos y en la sintomatología de la histeria? En esta neurosis es lo más corriente que fenómenos de estimulación, sensaciones e inervaciones que son propios de los genitales —incluso los procesos de la erección— se desplacen a otras regiones del cuerpo alejadas de estos (p. ej., que se trasladen hacia arriba, a la cabeza y el rostro). Convencidos de que no pueden aferrarse a nada en calidad de rasgo característico de lo que postulan como sexual, ustedes se verán forzados a seguir mi ejemplo y extender la designación de «sexual» también a las prácticas de la primera infancia que aspiran al placer de órgano.

Y ahora admitan ustedes para mi justificación otras dos elucidaciones. Como ya bien saben, llamamos sexuales a las dudosas e indeterminables prácticas placenteras de la primera infancia porque el camino del análisis nos lleva a ellas desde los síntomas pasando por un material indiscutiblemente sexual. Admito que no por eso tendrían que ser también sexuales. Pero consideren ustedes un caso análogo. Supongan que no tuviéramos ninguna vía para observar desde sus semillas el desarrollo de dos plantas dicotiledóneas, el manzano y la haba, pero que pudiéramos perseguirlo retrospectivamente desde el individuo plenamente formado hasta el primer germen provisto de dos cotiledones. Estos presentan un aspecto indiferente, en los dos casos son del mismo tipo. ¿Supondremos que lo son realmente y que la diferencia específica entre manzano y haba se introduce sólo más tarde en las plantas? ¿O desde el punto de vista biológico es más correcto creer que esa diferencia preexistía en el germen, aunque en los cotiledones yo no podía discernirla? Lo mismo hacemos en el caso de las prácticas del lactante cuando llamamos sexual al placer. Aquí no puedo examinar si todo placer de órgano debe llamarse sexual o si además del placer sexual existe otro, que no merezca tal nombre. Sé demasiado poco del placer de órgano y de sus condiciones; además, dado el carácter retrocedente del análisis, no puedo asombrarme si al final me topo con factores por ahora no determinables.

¡Y algo más! Muy poco ganarían ustedes en favor de lo que pretenden afirmar, en favor de la pureza sexual del niño, aun si pudieran convencerme de que sería mejor no considerar sexuales las prácticas del lactante. En efecto, ya desde el tercer año de vida la sexualidad del niño no da lugar a ninguna de estas dudas; por esa época ya empiezan a excitarse los genitales y quizá sobreviene regularmente un período de masturbación infantil; o sea, de satisfacción genital. Las manifestaciones anímicas y sociales de la vida sexual

ya no se echan de menos; elección de objeto, preferencia tierna por determinadas personas, y aun la predilección por uno de los sexos, los celos: he ahí fenómenos comprobados por observaciones imparciales hechas con independencia del psicoanálisis y antes de su advenimiento, y que pueden ser confirmados por cualquier observador que quiera verlos. Me objetarán que nunca pusieron en duda el temprano despertar de la ternura, sino sólo que esta tuviera el carácter de lo «sexual». Es verdad que los niños de entre tres y ocho años han aprendido a ocultarlo, pero si ustedes prestan atención podrán reunir buenas pruebas de los propósitos «sensuales» de esta ternura, y si algo todavía se les escapa, las exploraciones analíticas se lo proporcionarán sin trabajo y en abundancia. Las metas sexuales de este período de la vida se entraman de manera íntima con la contemporánea investigación sexual de la que les he dado algunos ejemplos [págs. 289-90]. El carácter perverso de algunas de estas metas depende, naturalmente, de la inmadurez constitucional del niño, quien no ha descubierto aún la meta del coito.

Más o menos desde el sexto al octavo año de vida en adelante se observan una detención y un retroceso en el desarrollo sexual, que, en los casos más favorables desde el punto de vista cultural, merecen el nombre de período de latencia. Este puede faltar; no es forzoso que traiga aparejada una interrupción completa de las prácticas y los intereses sexuales. Las vivencias y mociones anímicas anteriores al advenimiento del período de latencia son víctimas, en su mayoría, de la amnesia infantil, ese olvido que ya elucidamos,* que oculta nuestros primeros años de vida y nos aliena de ellos. En todo psicoanálisis se plantea la tarea de recobrar en el recuerdo ese período olvidado de la vida; no podemos dejar de sospechar que los comienzos de vida sexual contenidos en él proporcionaron el motivo de ese olvido, que, por tanto, sería un resultado de la represión.

Desde el tercer año de vida, la sexualidad del niño muestra mucha semejanza con la del adulto; se diferencia de esta, como ya sabemos, por la falta de una organización fija bajo el primado de los genitales, por los inevitables rasgos perversos y también, desde luego, por la intensidad mucho menor de la aspiración en su conjunto. Pero las fases del desarrollo sexual (o, como decimos nosotros, libidinal) interesantes para la teoría se sitúan más atrás de ese punto temporal. Es un desarrollo tan rápido que la observación directa

* {Cf. **15**, págs. 182 y sigs.}

nunca habría logrado, probablemente, fijar sus imágenes fugitivas. Sólo con ayuda de la exploración psicoanalítica de las neurosis se hizo posible colegir unas fases todavía más remotas del desarrollo libidinal. Por cierto, no son sino construcciones; empero, si cultivan el psicoanálisis en la práctica, ustedes descubrirán que son construcciones necesarias y útiles. Pronto comprenderán cómo sucede que la patología pueda revelarnos aquí unos nexos que en el objeto normal por fuerza pasamos por alto.

Ahora podemos indicar la conformación de la vida sexual del niño antes de que se instaure el primado de los genitales; este se prepara en la primera época infantil, la anterior al período de latencia, y se organiza de manera duradera a partir de la pubertad. En esta prehistoria hay una suerte de organización laxa que llamaremos *pregenital*. Pero en esta fase no se sitúan en el primer plano las pulsiones parciales genitales, sino las *sádicas* y *anales*. La oposición entre *masculino* y *femenino* no desempeña todavía papel alguno; ocupa su lugar la oposición entre *activo* y *pasivo*, que puede definirse como la precursora de la polaridad sexual, con la cual también se suelda más tarde. Lo que nos parece masculino en las prácticas de esta fase, si las consideramos desde la fase genital, resulta ser expresión de una pulsión de apoderamiento que fácilmente desborda hacia lo cruel. Aspiraciones de meta pasiva se anudan a la zona erógena del orificio anal, muy importante en este período. La pulsión de ver y la pulsión de saber despiertan con fuerza; los genitales participan en la vida sexual propiamente dicha sólo en su papel de órganos para la excreción de la orina. En esta fase las pulsiones parciales no carecen de objetos, pero estos no necesariamente coinciden en uno solo. La organización sádico-anal es la etapa que precede inmediatamente a la fase del primado genital. Un estudio más profundizado muestra todo lo que de ella se conserva en la posterior conformación definitiva y los caminos que sus pulsiones parciales se vieron compelidas a seguir para insertarse dentro de la nueva organización genital.[3] Por detrás de la fase sádico-anal del desarrollo libidinal obtenemos todavía la visión de una etapa de organización más temprana, más primitiva aún, en que la zona erógena de la boca desempeña el papel principal. Pueden colegir ustedes que la práctica sexual del chupeteo [pág. 286] le pertenece, y tienen derecho a asombrarse por la sagacidad de los antiguos egipcios, cuyo arte caracterizaba al niño, y también al dios Horus, por el dedo en la boca. Recientemente, Abraham [1916] ha informado acerca de las

3 [Luego Freud agregó una fase «fálica» entre la sádico-anal y la genital (1923*e*).]

huellas que esta fase oral primitiva deja en la vida sexual posterior.

Puedo suponer, señores, que estas últimas comunicaciones mías sobre las organizaciones sexuales les han traído más confusión que esclarecimiento. Quizás otra vez he entrado demasiado en los detalles. Pero tengan paciencia; lo que han oído les resultará valioso cuando más tarde lo apliquemos. Por ahora retengan esta impresión: que la vida sexual —lo que llamamos la función libidinal— no emerge como algo acabado, *tampoco crece semejante a sí misma, sino que recorre una serie de fases sucesivas* que no presentan el mismo aspecto; es, por tanto, un desarrollo retomado varias veces, como el que va de la crisálida a la mariposa. El punto de viraje de ese desarrollo es la subordinación de todas las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales y, con este, el sometimiento de la sexualidad a la función de la reproducción. Antes de ello, hay por así decir una vida sexual descompaginada, una práctica autónoma de las diversas pulsiones parciales que aspiran a un placer de órgano. Esta anarquía se atempera por unos esbozos de organizaciones «pregenitales», primero la fase sádico-anal y, más atrás, la oral, quizá la más primitiva. A esto se suman los diversos procesos, no conocidos con precisión todavía, que conducen desde una etapa de organización a la que le sigue inmediatamente, de nivel más alto. En otra oportunidad [4] averiguaremos la importancia que para la intelección de las neurosis tiene el hecho de que la libido recorra un camino de desarrollo tan largo y accidentado.

Hoy estudiaremos otro aspecto de este desarrollo, a saber, el vínculo de las pulsiones sexuales parciales con el objeto. Más bien, trazaremos un somero panorama de este desarrollo y nos detendremos en un resultado bastante tardío de él. Decíamos que algunos de los componentes de la pulsión sexual tienen desde el principio un objeto y lo retienen, como la pulsión de apoderamiento (sadismo) y las pulsiones de ver y de saber. Otras, más claramente anudadas a determinadas zonas del cuerpo, lo tienen sólo al comienzo, mientras todavía se apuntalan en las funciones no sexuales [cf. pág. 286], y lo resignan cuando se desligan de estas. Así, el primer objeto de los componentes orales de la pulsión sexual es el pecho materno, que satisface la necesidad de nutrición del lactante. En el acto del chupeteo se vuelven autónomos los componentes eróticos que se satisfacen jun-

[4] [En la conferencia siguiente.]

tamente al mamar; el objeto se abandona y se sustituye por un lugar del cuerpo propio. La pulsión oral se vuelve *autoerótica*, como desde el comienzo lo son las pulsiones anales y las otras pulsiones erógenas. El resto del desarrollo tiene, expuesto de la manera más sucinta, dos metas: en primer lugar, abandonar el autoerotismo, permutar de nuevo el objeto situado en el cuerpo propio por un objeto ajeno; en segundo lugar, unificar los diferentes objetos de las pulsiones singulares, sustituirlos por un objeto único. Esto sólo puede lograrse, desde luego, cuando dicho objeto único es a su vez un cuerpo total, parecido al propio. Tampoco puede consumarse sin que cierto número de las mociones pulsionales autoeróticas se releguen por inutilizables.

Los procesos del hallazgo de objeto son bastante enredados, y todavía no han sido expuestos de manera panorámica. Destaquemos, para nuestros propósitos, lo siguiente: cuando en la infancia, antes de que advenga el período de latencia, el proceso ha alcanzado un cierto cierre, el objeto hallado resulta ser casi idéntico al primer objeto de la pulsión placentera oral, ganado por apuntalamiento [en la pulsión de nutrición].[5] Es, si no el pecho materno, al menos la madre. Llamamos a la madre el primer objeto de *amor*. De amor hablamos, en efecto, cuando traemos al primer plano el aspecto anímico de las aspiraciones sexuales y empujamos al segundo plano, o queremos olvidar por un momento, los requerimientos pulsionales de carácter corporal o «sensual» que están en la base. Para la época en que la madre deviene objeto de amor ya ha empezado en el niño el trabajo psíquico de la represión, que sustrae de su saber el conocimiento de una parte de sus metas sexuales. Ahora bien, a esta elección de la madre como objeto de amor se anuda todo lo que en el esclarecimiento psicoanalítico de las neurosis ha adquirido importancia tan grande bajo el nombre del «complejo de Edipo» y que ha tenido no poca participación en la resistencia contra el psicoanálisis.[6]

Escuchen una pequeña historia que ocurrió en el curso de esta guerra: Uno de los más empeñosos discípulos del psicoanálisis se encuentra en calidad de médico en el frente alemán, en algún lugar de Polonia, y despierta la atención de sus colegas por haber obtenido un éxito inesperado con

[5] [Esto es desarrollado en la 26ª conferencia, pág. 388.]

[6] [Cf. **15**, pág. 189. La primera mención del complejo de Edipo en una publicación de Freud fue la que figura en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 269-74, aunque ya lo había expuesto antes en una carta a Fliess del 15 de octubre de 1897 (1950*a*, Carta 71). En realidad, la expresión «complejo de Edipo» fue introducida mucho después, en «Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre» (1910*b*), *AE*, **11**, pág. 164.]

un enfermo. Preguntado, confiesa que trabaja con los medios del psicoanálisis, y se declara dispuesto a comunicar su saber a sus colegas. Así, cada atardecer se reúnen los médicos del batallón, sus colegas y jefes, para escuchar las esotéricas doctrinas del análisis. Todo anduvo bien por un tiempo, pero cuando habló a sus oyentes del complejo de Edipo se levantó uno de los jefes y manifestó que no creía en eso; era una vulgaridad del conferencista contarle semejantes cosas a ellos, hombres valientes que luchaban por su patria, y padres de familia por añadidura. Y prohibió la continuación de las conferencias. Así terminó todo. El analista pidió traslado a otro lugar del frente. Yo creo, empero, que mal andan las cosas si el triunfo alemán necesita de semejante «organización» de la ciencia; y la ciencia alemana no soportará bien esta organización.

Ustedes ya estarán ansiosos por conocer el contenido de este espantoso complejo de Edipo. El nombre se los dice. Todos ustedes conocen la saga griega del rey Edipo, condenado por el destino a matar a su padre y a tomar por esposa a su madre; hace todo lo posible por sustraerse de la sentencia del oráculo, y por último, al enterarse de que sin saberlo ha cometido esos dos crímenes, se castiga cegándose. Espero que muchos de ustedes hayan vivenciado en sí mismos el conmovedor efecto de la tragedia donde Sófocles trata este asunto. La obra del dramaturgo ateniense no hace sino figurar el proceso por el cual el crimen de Edipo, cometido hace tiempo, se revela poco a poco, merced a una indagación diferida con maestría y desplegada mediante nuevos y nuevos indicios; en esa medida, tiene cierto parecido con la marcha de un psicoanálisis. En el curso del diálogo, sucede que la obnubilada madre-esposa Yocasta se resiste a que prosiga la indagación. Invoca el hecho de que a muchos hombres les es deparado cohabitar en sueños con su madre, pero los sueños merecen ser tenidos en poco. Nosotros no los tenemos en poco, al menos a los sueños típicos, aquellos que sobrevienen a muchos hombres, y no dudamos de que el sueño mencionado por Yocasta se relaciona estrechamente con el contenido de la saga, que provoca horror y extrañeza.

Lo asombroso es que la tragedia de Sófocles no provoque más bien en sus espectadores una indignada repulsa, una reacción parecida a la de nuestro simplote médico militar, y más justificada. En efecto, es en el fondo una pieza inmoral, elimina la responsabilidad ética del hombre, presenta a los poderes divinos como los que ordenan el crimen

y muestra la impotencia de las inspiraciones éticas del hombre que se defiende de cometerlo. De primera intención se creería que el tema de la saga quiere ser una acusación a los dioses y al destino, y en manos de Eurípides, el artista crítico y peleado con los dioses, probablemente se habría convertido en una acusación así. Pero en el pío Sófocles, ni hablar de este sesgo; mediante una piadosa sutileza barre él la dificultad: la eticidad suprema sería plegarse a la voluntad de los dioses, aunque ella ordene algo criminal. Yo no puedo creer que esta moraleja sea uno de los puntos fuertes de la pieza; pero es indiferente para el efecto que esta última produce. El espectador no reacciona frente a ella, sino frente al sentido secreto y al contenido de la saga. Reacciona, entonces, como si hubiera conocido en el interior de sí, por autoanálisis, el complejo de Edipo, y desenmascarase a la voluntad de los dioses y al oráculo como unos exaltados disfraces de su propio inconciente; como si él se acordara de sus deseos de eliminar al padre y de suplantarlo tomando por esposa a la madre, y tuviera que horrorizarse frente a ellos. Entiende así que la voz del artista quiere decirle: «En vano te revuelves contra tu responsabilidad y protestas lo que hiciste para contrariar esos propósitos criminales. Eres bien culpable, pues no has podido aniquilarlos; persisten todavía inconcientes en ti». Y ahí se encierra una verdad psicológica. Aun cuando el hombre haya reprimido {desalojado} al inconciente estas mociones malignas y pueda decirse que no es responsable de ellas, por fuerza sufrirá esta responsabilidad como un sentimiento de culpa cuyo fundamento desconoce.[7]

No cabe duda ninguna de que es lícito ver en el complejo de Edipo una de las fuentes más importantes de la conciencia de culpa que tan a menudo hace penar a los neuróticos. Pero todavía más: en un estudio sobre los comienzos de la religión y la eticidad, que publiqué en 1913 poniéndole por título *Tótem y tabú* [1912-13], se me ocurrió la conjetura de que quizá la humanidad como un todo, en los comienzos de su historia, adquirió en el complejo de Edipo la conciencia de culpa, esa fuente última de la religión y la eticidad. Me gustaría hablarles más sobre esto, pero mejor lo dejo. Es difícil interrumpir este tema cuando se lo ha iniciado, y tenemos que volver a la psicología individual.

¿Qué deja ver del complejo de Edipo la observación directa del niño en la época de la elección de objeto anterior

[7] [Cf. **15**, **pág. 193.**]

al período de latencia? Bueno, se ve con facilidad que el varoncito quiere tener a la madre para él solo, siente como molesta la presencia del padre, se enfada cuando este se permite ternezas hacia la madre, exterioriza su contento cuando el padre parte de viaje o está ausente. A menudo expresa con palabras sus sentimientos, promete a la madre casarse con ella. Se pensará que es poco en comparación al crimen de Edipo, pero de hecho es bastante, y en germen es lo mismo. La observación se empaña a menudo por la circunstancia de que, simultáneamente, el mismo niño da muestras en otras oportunidades de una gran ternura hacia el padre; sólo que semejantes actitudes afectivas opuestas —o mejor dicho: *ambivalentes* [cf. pág. 389]—, que en el adulto llevarían al conflicto, coexisten muy bien en el niño durante largo tiempo, tal como después hallan un sitio duradero en el inconciente una junto a la otra. También se objetará que la conducta del varoncito responde a motivos egoístas y no justifica la hipótesis de un complejo erótico. La madre cuida de todas las necesidades del niño, y por eso este tiene interés en que ella no haga caso de ninguna otra persona. También esto es cierto, pero resulta claro de inmediato que en estas situaciones, como en otras parecidas, el interés egoísta [8] sólo ofrece el apuntalamiento al cual se anuda la aspiración erótica. Si el pequeño muestra la más franca curiosidad sexual hacia su madre, si pide dormir con ella por las noches, si presiona para asistir a su *toilette* o intenta seducirla, como la madre tan a menudo lo comprueba y lo cuenta riendo, la naturaleza erótica del vínculo con la madre queda certificada fuera de toda duda. Tampoco es lícito olvidar que la madre despliega igual solicitud hacia sus hijitas sin provocar ese mismo efecto,[9] y que el padre rivaliza con ella harto a menudo en sus cuidados hacia el varón, sin lograr conquistarse la misma importancia que la madre. En suma: que ninguna crítica puede eliminar de la situación el factor de la predilección sexual. Desde el punto de vista del interés egoísta, sería tonto de parte del pequeño que no prefiriese tolerar dos personas a su servicio en vez de una sola.

Como ustedes notan, sólo he pintado la relación del varoncito con su padre y su madre. Con las necesarias modificaciones, las cosas son en un todo semejantes en el caso de la niña pequeña.[10] La actitud de tierna dependencia hacia el

[8] [Esta expresión aparece repetidas veces en la 26ª conferencia, donde incluyo algunos comentarios sobre ella (pág. 377*n*.).]

[9] [Véase, sin embargo, la nota siguiente.]

[10] [No fue sino muchos años después que Freud adquirió cabal conciencia de la asimetría en las relaciones edípicas de los dos sexos; ella se esbozó en «Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia

padre, la sentida necesidad de eliminar por superflua a la madre y ocupar su puesto, una coquetería que ya trabaja con los recursos de la posterior feminidad, dan por resultado justamente en la niña pequeña una imagen encantadora, que nos hace olvidar la seriedad de esta situación infantil y las posibles consecuencias graves que esconde. No dejemos de agregar que con frecuencia los propios padres ejercen una influencia decisiva para que despierte en el niño la actitud del Edipo: se dejan llevar ellos mismos por la atracción sexual y, donde hay varios hijos, el padre otorga de la manera más nítida su preferencia en la ternura a su hijita, y la madre a su hijo. Pero ni siquiera este factor pone seriamente en duda la naturaleza espontánea del complejo infantil de Edipo.

Este se amplía hasta convertirse en un complejo familiar cuando se suman otros niños. En tales casos el perjuicio egoísta proporciona un nuevo apuntalamiento para que esos hermanitos sean recibidos con antipatía y sean eliminados sin misericordia en el deseo. E incluso, por regla general, los niños expresan verbalmente estos sentimientos de odio mucho más que los provenientes del complejo parental. Si uno de esos deseos se cumple y la muerte vuelve a llevarse a corto plazo al bebé no deseado, un análisis permite averiguar después cuán importante fue para el niño esa vivencia, por más que no haya permanecido adherida a su memoria. El niño desplazado a un segundo plano por el nacimiento de un hermanito, y casi aislado de la madre por primera vez, difícilmente olvidará este relegamiento; le nacen sentimientos que en el adulto se dirían de grave inquina, y que a menudo pasan a ser la base de un distanciamiento duradero. Ya mencionamos [págs. 290-1] el hecho de que la investigación sexual, con todas sus consecuencias, suele anudarse a esta experiencia vital del niño. Cuando estos hermanitos crecen, la actitud para con ellos sufre importantísimas mudanzas. El chico puede tomar a la hermana como objeto de amor en sustitución de la madre infiel; entre varios hermanos que compiten por una hermanita más pequeña ya se presentan las situaciones de rivalidad hostil que cobrarán significación más tarde en la vida. Una niñita encuentra en el hermano mayor un sustituto del padre, quien ya no se ocupa de ella con la ternura de los primeros años, o toma a una hermanita menor como sustituto del bebé que en vano deseó del padre.

Todas estas cosas y muchas más de la misma naturaleza les mostrará la observación directa de los niños y el estudio

anatómica entre los sexos» (1925*j*), y fue desarrollada en «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*). Retomó la cuestión en la 33ª de las *Nuevas conferencias* (1933*a*) y, finalmente, en el capítulo VII de su obra póstuma, *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*).]

de los recuerdos de infancia conservados con claridad y no influidos por el análisis. De ahí extraerán, entre otras, esta conclusión: la posición de un niño dentro de la serie de los hijos es un factor relevante para la conformación de su vida ulterior, y siempre es preciso tomarlo en cuenta en la descripción de una vida. Pero, lo que es más importante, en vista de estos esclarecimientos, que se obtienen sin dificultad, no podrán ustedes recordar sin reírse las tesis que ha propuesto la ciencia para explicar la prohibición del incesto.[11] ¡Qué no se ha inventado! ¡Se afirmó que la inclinación sexual se aparta de los miembros del otro sexo de la misma familia en virtud de la convivencia en la infancia, o que una tendencia biológica a evitar el apareamiento consanguíneo halla su representante psíquico en el horror innato al incesto! En esto se olvida que no haría falta una prohibición tan inexorable mediante la ley y las costumbres si existieran unas barreras naturales seguras contra la tentación del incesto. En lo contrario se encierra la verdad. La primera elección de objeto es, por lo general, incestuosa; en el hombre, se dirige a la madre y a las hermanas, y se requieren las más terminantes prohibiciones para impedir que se haga realidad esta persistente inclinación infantil. Entre los primitivos que sobreviven en nuestros días, los pueblos salvajes, las prohibiciones del incesto son todavía más terminantes que entre nosotros; y hace poco Theodor Reik, en un brillante trabajo [1915-16], ha mostrado que los ritos de pubertad de los salvajes, que figuran un renacimiento, tienen el sentido de cancelar el vínculo incestuoso del muchacho con su madre y de reconciliarlo con su padre.

La mitología les enseña que el incesto, frente al cual supuestamente tanto se horrorizan los humanos, se concedía sin reparo alguno a los dioses; y por la historia antigua pueden averiguar que el matrimonio incestuoso con la hermana era un precepto sagrado para la persona del gobernante (entre los antiguos faraones y los incas del Perú). Es, entonces, un privilegio denegado a los hombres comunes.

El incesto con la madre es uno de los crímenes de Edipo; el parricidio es el otro. Mencionemos de pasada que son también los dos grandes crímenes prohibidos por el totemismo, la primera institución sociorreligiosa de los hombres.[12]

Volvámonos ahora de la observación directa del niño a la exploración analítica del adulto que ha contraído neurosis.

11 [Cf. **15**, pág. 192.]
12 [Cf. *Tótem y tabú* (1912-13).]

¿En qué contribuye el análisis al ulterior conocimiento del complejo de Edipo? Bien; puede responderse muy brevemente. Lo revela tal como la saga lo cuenta; muestra que cada uno de estos neuróticos fue a su vez un Edipo o, lo que viene a ser lo mismo, se ha convertido en un Hamlet en la reacción frente al complejo.[13] Desde luego, la exposición analítica del complejo de Edipo es una versión aumentada y ampliada del esbozo infantil. El odio hacia el padre, los deseos de que muera, ya no se insinúan tímidamente; la ternura hacia la madre confiesa como su meta el poseerla en calidad de mujer. ¿Nos es lícito atribuir realmente estas flagrantes y extremas mociones afectivas a aquellos tiernos años de la infancia, o el análisis nos engaña por la intromisión de un factor nuevo? No es difícil descubrir un factor así. Toda vez que un hombre informa sobre el pasado, aun si se trata de un historiador, debemos tomar en cuenta lo que inadvertidamente pone en él desde el presente o de épocas intermedias, falseando así su imagen. Y en el caso del neurótico hasta es dudoso que esa atribución retrospectiva carezca de propósito; más adelante averiguaremos los motivos que existen para esto y justificaremos el hecho del «fantasear retrospectivo» {*Rückphantasieren*}[14] hasta el lejano pasado. También descubrimos fácilmente que el odio al padre es reforzado por cierto número de motivos que provienen de épocas y vínculos más tardíos, y que los deseos sexuales hacia la madre se vuelcan en formas que al niño le son por fuerza todavía ajenas. Pero vano sería el empeño de explicar todo el complejo de Edipo por un fantasear retrospectivo y de referirlo a épocas más tardías. Su núcleo infantil, y aun sus elementos accesorios en mayor o menor medida, quedan en pie, como lo confirma la observación directa del niño.

Ahora bien, el hecho clínico que nos sale al paso tras la forma del complejo de Edipo establecida por el análisis es de gran importancia práctica. Nos enteramos de que en la época de la pubertad, cuando la pulsión sexual plantea sus exigencias por primera vez en toda su fuerza, los viejos objetos familiares e incestuosos son retomados e investidos[15]

[13] [El primer comentario impreso de Freud sobre *Hamlet* (y sobre *Edipo rey*) es el que figura en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 270-4.]

[14] [Véase el final de la 23ª conferencia, págs. 337 y sigs.]

[15] [«*Besetzt*», «cargados de energía». El concepto de «*Besetzungen*» o investiduras psíquicas {que Strachey traduce «*cathexes*»} es fundamental en las teorías de Freud. Véanse mis comentarios al respecto en el «Apéndice» a «Las neuropsicosis de defensa» (1894*a*), *AE*, **3**, págs. 62-4. El término aparece a menudo en las páginas que siguen.]

de nuevo libidinosamente. La elección infantil de objeto no fue sino un débil preludio, aunque señero, de la elección de objeto en la pubertad. En esta se despliegan procesos afectivos muy intensos, que siguen el mismo rumbo del complejo de Edipo o se alinean en una reacción frente a él. No obstante, y por el hecho de que sus premisas se han vuelto insoportables, esos procesos tienen que permanecer en buena parte alejados de la conciencia. Desde esta época en adelante, el individuo humano tiene que consagrarse a la gran tarea de desasirse de sus padres; solamente tras esa suelta puede dejar de ser niño para convertirse en miembro de la comunidad social. Para el hijo, la tarea consiste en desasir de la madre sus deseos libidinosos a fin de emplearlos en la elección de un objeto de amor ajeno, real, y en reconciliarse con el padre si siguió siéndole hostil o en liberarse de su presión si se le sometió como reacción frente a su sublevación infantil. Estas tareas se plantean para todas las personas; es digno de notar cuán raramente se finiquitan de la manera ideal, es decir, correcta tanto en lo psicológico como en lo social. Pero los neuróticos no alcanzan de ningún modo esta solución; el hijo permanece toda la vida sometido a la autoridad del padre y no está en condiciones de trasferir su libido a un objeto sexual ajeno. Esta misma puede ser, trocando la relación, la suerte de la hija. En este sentido, el complejo de Edipo es considerado con acierto como el núcleo de las neurosis.[16]

Imaginarán ustedes, señores, cuán someramente he rozado gran número de circunstancias, importantes para la teoría y para la práctica, relacionadas con el complejo de Edipo. Tampoco he entrado a considerar sus variaciones ni su inversión posible.[17] Con respecto a sus nexos más alejados, sólo quiero indicarles todavía que se ha revelado como determinante en grado sumo para la producción literaria. Otto Rank ha mostrado, en un meritorio libro [1912*c*], que los dramaturgos de todos los tiempos han tomado su asunto principalmente del complejo de Edipo y del complejo del incesto, de sus variaciones y disfraces. Tampoco debemos dejar de consignar que los dos deseos criminales del complejo de Edipo fueron reconocidos mucho antes de la época del psicoanálisis como los genuinos representantes de la vida pul-

[16] [Esto había sido sostenido por Freud con frecuencia en el curso de los años anteriores. Ya aparece en una nota del caso del «Hombre de las Ratas» (1909*d*), *AE*, **10**, pág. 163*n*.]

[17] [El lugar en que Freud se ocupa más cabalmente de esto último es el capítulo III de *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 33 y sigs.]

sional no inhibida. Entre los escritos del enciclopedista Diderot hay un famoso diálogo, *Le neveu de Rameau*, vertido al alemán nada menos que por Goethe. Ahí pueden leer este asombroso pasaje: «*Si le petit sauvage était abandonné à lui-même, qu'il conservât toute son imbécillité et qu'il réunît au peu de raison de l'enfant au berceau la violence des passions de l'homme de trente ans, il tordrait le col à son père et coucherait avec sa mère*».* [18]

Pero hay otra cosa que no puedo omitir. No será en vano que la madre-esposa de Edipo nos haya hecho parar mientes en el sueño. ¿Recuerdan todavía el resultado de nuestros análisis de sueños, a saber, que los deseos que los forman son con harta frecuencia de naturaleza perversa, incestuosa, o delatan una insospechada hostilidad hacia parientes próximos y queridos? En aquel momento [19] dejamos sin esclarecer la proveniencia de estas mociones malvadas. Ahora ustedes mismos pueden señalarla. Son unas colocaciones {*Unterbringung*} de la libido y unas investiduras de objeto de la primera infancia, hace tiempo resignadas en la vida conciente, las que durante la noche demuestran estar aún presentes y ser capaces de operar en cierto sentido. Pero como todos los hombres, y no sólo los neuróticos, tienen esos sueños perversos, incestuosos y asesinos, estamos autorizados a concluir que también los que hoy son normales han recorrido la vía de desarrollo que pasa por las perversiones y las investiduras de objeto del complejo de Edipo, que esa vía es la del desarrollo normal y que los neuróticos no hacen más que mostrarnos aumentado y ampliado lo que el análisis de los sueños nos revela también en las personas sanas. Y este es uno de los motivos por los cuales hemos hecho que el estudio de los sueños precediera al de los síntomas neuróticos.

* {«Si el pequeño salvaje fuera abandonado a sí mismo, conservara toda su imbecilidad y sumara a la escasa razón del niño en la cuna la violencia de las pasiones del hombre de treinta años, retorcería el cuello a su padre y se acostaría con su madre».}

18 [Freud volvió a citar este pasaje (en la versión alemana de Goethe) en «El dictamen de la Facultad en el proceso Halsmann» (1931*d*) y (en francés) en su *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*), *AE*, **23**, pág. 192.]

19 [Cf. **15**, pág. 131.]

22ª conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología

Señoras y señores: Hemos averiguado que la función libidinal recorre un largo camino de desarrollo hasta poder entrar al servicio de la reproducción en la manera llamada normal. Ahora querría exponerles la importancia que este hecho tiene para la causación de las neurosis.

Creo que coincidimos con las doctrinas de la patología general si suponemos que un desarrollo de esa índole acarrea dos peligros: primero, el de la *inhibición* y, segundo, el de la *regresión*. Vale decir, dada la tendencia general de los procesos biológicos a la variación, por fuerza sucederá que no todas las fases preparatorias trascurran con igual felicidad y se superen completamente; partes de la función quedarán retrasadas de manera permanente en esos estadios primeros, y un cierto grado de inhibición se mezclará en el cuadro total del desarrollo.

Procurémonos analogías con estos procesos en otros campos. Cuando un pueblo entero abandona su lugar de residencia para buscar uno nuevo, como tantas veces ocurrió en períodos anteriores de la historia humana, es seguro que no todos sus miembros llegarán al nuevo sitio. Prescindiendo de otras pérdidas, debe contarse por lo general con que pequeños grupos o bandas de los migrantes se detendrán en el camino y se establecerán en esas estaciones mientras el grueso sigue adelante. O, para buscar una comparación más sugerente: ustedes bien saben que en los mamíferos superiores las glándulas sexuales masculinas, originariamente situadas muy adentro de la cavidad abdominal, en un cierto momento de la vida intrauterina inician una migración que las lleva casi directamente bajo la piel de la extremidad pélvica. Como consecuencia de esta migración, hallamos que en cierto número de machos uno de esos órganos dobles se quedó atrás en la cavidad pélvica o encontró ubicación duradera en el llamado canal inguinal, por el cual ambos tienen que pasar en su migración, o, al menos, que este canal ha permanecido abierto, cuando normalmente debe cerrarse una vez cumplido el cambio de ubicación de las glándulas sexuales. De joven estudiante, cuando realicé mi primer trabajo científico bajo la dirección de Von Brücke, me ocupé de las raíces ner-

viosas posteriores de la médula espinal de un pequeño pez, de conformación muy arcaica todavía.[1] Hallé que las fibras nerviosas de estas raíces tenían su origen en grandes células situadas en el asta posterior de la sustancia gris, lo que no sucede en otros vertebrados. Pero enseguida descubrí que tales células nerviosas estaban presentes, fuera de la sustancia gris, en todo el trayecto que va hasta el llamado ganglio espinal de la raíz posterior; y de ahí deduje que las células de estas masas de ganglios habían migrado desde la médula espinal hasta las raíces de los nervios. Esto es lo que enseña también la historia evolutiva; pero en este pequeño pez toda la vía de la migración se manifestaba por unas células retrasadas.[2]

Si estudian más a fondo estas comparaciones, no les resultará difícil pesquisar sus puntos débiles. Por eso iremos a una formulación directa: Juzgamos posible, respecto de cada aspiración sexual separada, que partes de ella queden retrasadas en estadios anteriores del desarrollo, por más que otras puedan haber alcanzado la meta última. Advierten ustedes que nos representamos a cada una de estas aspiraciones como una corriente continuada desde el comienzo de la vida, que descomponemos, en cierta medida artificialmente, en oleadas separadas y sucesivas. Es justa la impresión de ustedes en cuanto a que estas representaciones han menester de ulterior aclaración. Pero ese intento nos llevaría demasiado lejos. Permítanme añadir todavía que una demora así de una aspiración parcial en una etapa anterior debe llamarse *fijación* (a saber, de la pulsión).

El segundo peligro de un desarrollo como este, que procede por etapas, reside en que fácilmente las partes que ya han avanzado pueden revertir, en un movimiento de retroceso, hasta una de esas etapas anteriores; a esto lo llamamos *regresión*. La aspiración se verá impelida a una regresión de esta índole cuando el ejercicio de su función, y por tanto el logro de su meta de satisfacción, tropiece con fuertes obstáculos externos en la forma más tardía o de nivel evolutivo superior. Aquí se nos presenta la conjetura de que fijación y regresión no son independientes entre sí. Mientras más fuertes sean las fijaciones en la vía evolutiva, tanto más la función esquivará las dificultades externas mediante una regresión hasta aquellas fijaciones, y la función desarrollada mostrará una resistencia tanto menor frente a los obstáculos externos que se oponen a su decurso. Consideren esto: si un

1 [El amocetes, larva de la lamprea de río.]

2 [Freud resume aquí los hallazgos de sus dos primeros trabajos (1877*a* y 1878*a*). Una síntesis anterior (1897*b*, nos. II y III) se incluye en *AE*, **3**, págs. 223-5.]

pueblo en movimiento ha dejado tras sí poderosos contingentes en las estaciones de su migración, los que siguieron avanzando se *inclinarán* a *retirarse* a estas estaciones *si* son derrotados o tropiezan con un enemigo muy poderoso. Pero también, mayor peligro correrán de ser derrotados cuanto mayor sea el número de sus miembros que se quedaron atrás.

Para la comprensión de las neurosis, es importante que no pierdan de vista este nexo entre fijación y regresión. Ello les proporcionará un apoyo seguro en el problema de la causación de las neurosis, en el problema de la etiología de las neurosis, en el que enseguida entraremos.

Pero ahora quiero demorarme todavía en la regresión. Tras lo que han aprendido sobre el desarrollo de la función libidinal, pueden esperar ustedes regresiones de dos clases: retroceso a los primeros objetos investidos por la libido, que como sabemos son de naturaleza incestuosa, y retroceso de toda la organización sexual a estadios anteriores. Las dos se presentan en las neurosis de trasferencia [pág. 274] y desempeñan un importante papel en su mecanismo. En particular, el retroceso a los primeros objetos incestuosos de la libido es un rasgo que con regularidad francamente fatigosa hallamos con los neuróticos. Mucho más puede decirse acerca de las regresiones de la libido si se trae a consideración otro grupo de neurosis, las llamadas narcisistas, lo que por el momento no nos proponemos hacer.[3] Estas afecciones nos anotician sobre otros procesos de desarrollo de la función libidinal, que no hemos mencionado aún, y concomitantemente nos muestran nuevas variedades de la regresión. Ahora bien, creo que tengo que advertirles, sobre todo, que no confundan *regresión* y *represión*,* y ayudarlos para que tengan claros los vínculos entre esos dos procesos. Represión es, como ustedes recuerdan [págs. 269 y sigs.], aquel proceso por el cual un acto admisible en la conciencia, vale decir, un acto que pertenece al sistema *Prcc*, se vuelve inconciente y por tanto es relegado al sistema *Icc*.[4] Y de igual modo hablamos de represión si al acto anímico inconciente no se lo admite en el sistema que sigue, el preconciente, sino que es rechazado en el umbral por la censura. El concepto de

[3] [Se las examina en la 26ª conferencia.]

* {No se refiere, naturalmente, a la semejanza verbal entre ambas; esta se da en nuestro idioma (también en inglés: *regression* y *repression*) pero no en alemán, donde los términos respectivos son *Regression* y *Verdrängung*.}

[4] [Las abreviaturas aquí empleadas corresponden a los sistemas preconciente e inconciente, y fueron utilizadas por primera vez en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, págs. 534 y sigs. {En ese lugar explicamos también (pág. 533, *n.* 9) los motivos que nos llevaron a adoptar en castellano las abreviaturas *Cc, Prcc, Icc*, etc.}]

la represión no tiene, pues, ningún vínculo con la sexualidad; por favor, retengan bien esto. Designa un proceso puramente psicológico, al que podemos caracterizar todavía mejor si lo llamamos *tópico.* Con ello queremos decir que se relaciona con las supuestas espacialidades psíquicas o, si abandonamos esta grosera representación auxiliar, con el edificio del aparato anímico compuesto por sistemas psíquicos separados.

La comparación que establecimos nos hace reparar en que hasta aquí no hemos usado la palabra «regresión» en su significado general, sino en uno muy especial. Si le dan ustedes su sentido general, el de un retroceso desde una etapa más alta del desarrollo a una más baja, entonces también la represión se subordina a la regresión, pues puede describirse como el retroceso de un acto psíquico a un estadio más profundo y anterior del desarrollo. Sólo que en el caso de la represión no nos interesa esta dirección retrocedente, pues también hablamos de represión en sentido *dinámico,* cuando un acto psíquico es retenido en el estadio más bajo, el de lo inconciente. Es que la represión es un concepto tópico-dinámico, y la regresión, un concepto puramente descriptivo. Ahora bien, al hablar de la regresión como lo hicimos hasta aquí, relacionándola con la fijación, mentamos exclusivamente el retroceso de la libido a estaciones anteriores de su desarrollo, vale decir, algo por entero diverso de la represión en cuanto a su naturaleza y completamente independiente de ella. Por otra parte, no podemos decir que la regresión libidinal sea un proceso puramente psíquico, ni sabemos qué localización debemos atribuirle en el interior del aparato anímico. Y si bien ejerce la influencia más poderosa sobre la vida anímica, el factor orgánico es el que más se destaca en ella.

Elucidaciones como estas tienen que resultar un poco áridas. Volvámonos a la clínica para encontrar ejemplos de aplicación más concretos. Ustedes saben que histeria y neurosis obsesiva son los dos principales exponentes del grupo de las neurosis de trasferencia. Sin duda, en el caso de la histeria tenemos una regresión de la libido a los objetos sexuales primarios, incestuosos, pero nada que se parezca a una regresión a una etapa anterior de la organización sexual. En cambio, el papel principal en el mecanismo de la histeria recae en la represión. Si se me permite completar por medio de una construcción lo que sobre esta neurosis hemos verificado hasta aquí, podría describir la situación de la siguiente manera: La unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales se ha cumplido, pero sus resultados

chocan con la resistencia del sistema preconciente enlazado con la conciencia. La organización genital rige entonces para el inconciente, mas no de igual modo para el preconciente; y esta repulsa de parte del preconciente produce un cuadro que presenta ciertas analogías con el estado anterior al del primado genital. No obstante, constituye algo enteramente diverso.

De las dos regresiones libidinales, la que lleva a una fase anterior de la organización sexual es con mucho la más llamativa. Como ella falta en la histeria, y como toda nuestra concepción de las neurosis está todavía muy influida por el estudio de esa enfermedad, que fue el primero en emprenderse, el significado de la regresión libidinal se nos aclaró también mucho después que el de la represión. Estemos preparados para que nuestros puntos de vista vuelvan a ampliarse y a subvertirse cuando podamos incorporar a nuestras consideraciones, además de la histeria y la neurosis obsesiva, las otras neurosis, las narcisistas.

En el caso de la neurosis obsesiva, al contrario, la regresión de la libido al estadio previo de la organización sádico-anal es el hecho más llamativo y el decisivo para la exteriorización en síntomas. El impulso de amor tiene que enmascararse, entonces, como impulso sádico. La representación obsesiva: «Querría matarte», quiere decir en el fondo, cuando se la ha librado de ciertas circunstancias accesorias —pero que no son contingentes, sino insoslayables—, nada más que esto: «Querría gozarte en amor». Sumen a esto que al mismo tiempo se ha producido una regresión en cuanto al objeto, de suerte que ese impulso sólo puede dirigirse a las personas más próximas y más amadas, y se formarán una idea del horror que estas representaciones obsesivas provocan en el enfermo, así como la ajenidad con que aparecen a su percepción conciente. Pero también la represión participa considerablemente en el mecanismo de estas neurosis, lo cual no es cosa fácil de exponer en una introducción somera como la presente. Una regresión de la libido sin represión nunca daría por resultado una neurosis, sino que desembocaría en una perversión. De aquí infieren ustedes que la represión es el proceso más peculiar de las neurosis, y el que mejor las caracteriza. Quizá tenga todavía oportunidad de exponerles lo que sabemos acerca del mecanismo de las perversiones, y verán entonces que tampoco aquí las cosas son tan sencillas como se querría imaginarlas.[5]

[5] [Este es aparentemente uno de los puntos sobre los que no tuvo ocasión de volver, mencionados por Freud al final de estas conferencias (pág. 421).]

¡Estimados señores! Deberían considerar las elucidaciones que acaban de escuchar sobre fijación y regresión de la libido como preparativos para explorar la etiología de las neurosis. Creo que sería el mejor modo de reconciliarse con ellas. Sobre esto, sólo les he comunicado que los seres humanos contraen una neurosis cuando se les quita la posibilidad de satisfacer su libido, vale decir, por una «frustración», según la expresión que utilicé; y sus síntomas son justamente el sustituto de la satisfacción frustrada {denegada}. [Cf. pág. 274.] Desde luego, esto no quiere decir que toda frustración de la satisfacción libidinosa provoque una neurosis en quien la sufre, sino meramente que el factor de la frustración se registra en todos los casos de neurosis investigados. Así pues, ese enunciado no puede invertirse. Por otra parte, bien comprenden ustedes que esa aseveración no está destinada a revelar todo el secreto de la etiología de las neurosis, sino que sólo destaca una condición importante e indispensable.

En el ulterior examen de esta proposición, ¿hemos de detenernos en la naturaleza de la frustración o en la peculiaridad de aquellos a quienes afecta? Por ahora no lo sabemos. Pero es rarísimo que la frustración sea omnímoda y absoluta; para producir efectos patógenos tiene que recaer sobre la forma de satisfacción que la persona quiere con exclusividad, la única de que ella es capaz. En general, muchas vías permiten soportar la privación de la satisfacción libidinosa sin enfermar por ello. Ante todo, conocemos personas capaces de aceptar una privación así sin deterioro; es verdad que no son dichosas, padecen de añoranza, pero no enferman. Enseguida tenemos que tener en cuenta que justamente las mociones pulsionales de carácter sexual son extraordinariamente *plásticas*, si así puedo decir. Pueden remplazarse unas a otras, una puede tomar sobre sí la intensidad de las otras; cuando la satisfacción de una es frustrada por la realidad, la de otra puede ofrecer un resarcimiento pleno. Se comportan entre sí como una red de vasos comunicantes [cf. pág. 283, *n.* 7], y ello a pesar de que están sometidas al primado de lo genital, estado de cosas nada fácil de conciliar en una representación. Además, las pulsiones parciales de la sexualidad, así como la aspiración sexual que las compendia, muestran gran capacidad para mudar su objeto, para permutarlo por otro, y por ende también por uno más asequible; esta proclividad al desplazamiento y esta predisposición a adoptar subrogados no pueden sino contrarrestar con fuerza el efecto patógeno de una frustración. Entre estos procesos que protegen de enfermar por una privación, hay uno que ha alcanzado particular importancia cultural. Consiste en que la aspiración sexual abandona su meta dirigida al placer parcial o al placer

de la reproducción, y adopta otra que se relaciona genéticamente con la resignada, pero ya no es ella misma sexual, sino que se la debe llamar social. Damos el nombre de «sublimación» a este proceso, plegándonos al juicio general que sitúa más alto las metas sociales que las sexuales, en el fondo egoístas. Por lo demás, la sublimación no es sino un caso especial del apuntalamiento de unas aspiraciones sexuales en otras, no sexuales [cf. pág. 286]. En otro contexto tendremos que referirnos nuevamente a ello [cf. pág. 343].

Ahora tendrán la impresión de que, en virtud de todos estos recursos para soportarla, la privación ha quedado reducida a algo insignificante. Pero no es así; ella conserva su poder patógeno. Las medidas tomadas para contrarrestarla no son en general suficientes. El grado de libido insatisfecha que los seres humanos, en promedio, pueden tolerar en sí mismos es limitado. La plasticidad o libre movilidad de la libido en modo alguno se ha conservado intacta en todos, y la sublimación nunca puede tramitar sino una cierta porción de la libido, prescindiendo de que a muchas personas se les ha concedido en escasa medida la capacidad de sublimar. La más importante de estas restricciones es manifiestamente la que recae sobre la movilidad de la libido, pues hace depender la satisfacción del individuo del logro de un número muy escaso de metas y objetos. Baste recordar que un desarrollo libidinal incompleto deja tras sí fijaciones libidinales muy extensas —llegado el caso, también múltiples— a fases anteriores de la organización y del hallazgo de objeto, que las más de las veces no son susceptibles de una satisfacción real; así discernirán en la fijación libidinal el segundo factor poderoso que se conjuga con la frustración para causar la enfermedad. De manera esquemática pueden formularlo así: en la etiología de las neurosis la fijación libidinal es el factor interno, predisponente, y la frustración es el factor externo, accidental.

Aprovecho aquí la oportunidad para disuadirles de tomar partido en una disputa superflua. En el cultivo de la ciencia hay un expediente muy socorrido: se escoge una parte de la verdad, se la sitúa en el lugar del todo y, en aras de ella, se pone en entredicho todo lo demás, que no es menos verdadero. Por este camino ya se han escindido del movimiento psicoanalítico varias orientaciones: una admite sólo las pulsiones egoístas, pero en cambio desmiente las sexuales; la otra sólo aprecia la influencia de las tareas reales de la vida, pero descuida las que plantea el pasado del individuo,[6]

[6] [Las doctrinas de Adler y Jung fueron discutidas con cierta extensión por Freud en la sección III de su «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico» (1914*d*), *AE*, **14**, págs. 41 y sigs.]

etc. Y bien; en este punto se ofrece un asidero para promover una objeción y una pregunta polémica de esa índole: ¿Son las neurosis enfermedades *exógenas* o *endógenas*? ¿Son la consecuencia ineludible de una cierta constitución o el producto de ciertas impresiones vitales dañinas (traumáticas)? Y, en particular: ¿Son provocadas por la fijación libidinal (y el resto de la constitución sexual) o por la presión de la frustración? Este dilema no me parece, en su conjunto, más atinado que otro que podría plantearles: ¿El niño es procreado por el padre o es concebido por la madre? Las dos condiciones son igualmente indispensables, responderán ustedes. En la causación de las neurosis la situación es, si no idéntica, muy parecida. Con respecto a la causación, los casos de contracción de neurosis se ordenan en una serie dentro de la cual dos factores —constitución sexual y vivencia o, si ustedes quieren, fijación libidinal y frustración— aparecen de tal modo que uno aumenta cuando el otro disminuye. En un extremo de la serie se sitúan los casos de los que ustedes pueden decir con convencimiento: A consecuencia de su peculiar desarrollo libidinal, estos hombres habrían enfermado de cualquier manera, cualesquiera que hubiesen sido sus vivencias y los miramientos con que los tratase la vida. En el otro extremo se encuentran los casos en que ustedes se verían llevados a juzgar, a la inversa, que sin duda habrían escapado a la enfermedad si la vida no los hubiera puesto en esta o estotra situación. En los casos ubicados entre ambos extremos, un más o un menos de constitución sexual predisponente se conjuga con un más o un menos de exigencias vitales dañinas. Su constitución sexual no les habría provocado la neurosis si no hubieran tenido tales vivencias, y estas no habrían tenido un efecto traumático sobre ellos con otra disposición de su libido. Dentro de esta serie, quizá podría concederse un peso algo mayor a los factores predisponentes, pero esta misma concesión depende del punto hasta el cual quieran ustedes extender las fronteras de la neurosis.

¡Señores! Les propongo que a las series de esta clase las llamemos *series complementarias*,[7] y les anticipo que tendremos ocasión de establecer todavía otras de igual índole.

[7] [Parece ser esta la primera oportunidad en que Freud empleó la frase «series complementarias». El concepto era de antigua data. Se lo encuentra, si bien en una forma algo diferente, como «ecuación etiológica», en el segundo de sus trabajos sobre la neurosis de angustia (1895*f*); en la «Nota introductoria» de ese trabajo hemos trazado en parte la historia del concepto (*AE*, **3**, págs. 120-1). En estas *Conferencias*, la expresión recurre en tres ocasiones (págs. 330, 332 y 338), y vuelve a aparecer en las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 117, y en *Moisés y la religión monoteísta* (1939*a*), *AE*, **23**, págs. 70-1.]

La tenacidad con que la libido adhiere a determinadas orientaciones y objetos, su *viscosidad* {*Klebrigkeit*}, por así decir, se nos presenta como un factor autónomo, variable de un individuo a otro, cuyos condicionamientos nos son por completo desconocidos, pero cuya importancia para la etiología de las neurosis no podemos seguir subestimando.[8] Empero, tampoco hemos de sobrestimar la constancia de esta relación. Una «viscosidad» de la libido de esa misma índole, en efecto, se presenta (por razones desconocidas) en el individuo normal bajo numerosas condiciones, y la hallamos como factor determinante en las personas que en cierto sentido son el opuesto de los neuróticos: entre los perversos. Ya antes de la época del psicoanálisis (Binet [1888]) se descubrió con harta frecuencia en la anamnesis de los perversos una impresión muy temprana que provocó una orientación pulsional o una elección de objeto anormales, y a la que la libido de esa persona permanecía adherida por toda la vida. A menudo no se sabe indicar lo que ha habilitado a esa impresión para ejercer una atracción tan intensa sobre la libido. Quiero contarles un caso de este tipo que yo mismo he observado. Un hombre a quien hoy no le importan los genitales de la mujer ni ningún otro de sus encantos, y a quien sólo un pie de cierta forma, calzado, le provoca una excitación sexual incontenible, atina a recordar una vivencia de su sexto año de vida que fue decisiva para la fijación de su libido. Estaba sentado sobre un escabel junto a la gobernanta, con quien tomaba su lección de inglés. La gobernanta, una señorita entrada en años, seca, fea, con ojos de un celeste lavado y una nariz arremangada, tenía ese día un pie enfermo y por eso lo dejó descansar, cubierto con una pantufla de terciopelo, extendido sobre un almohadón; en esa posición, su pierna permanecía oculta de la manera más decente. Un pie así, magro, nervudo, como se lo vio una vez a la gobernanta, pasó a ser (tras un tímido intento de práctica sexual normal en la pubertad) su único objeto sexual, y se apoderaba de él un entusiasmo irresistible cuando a ese pie se asociaban todavía otros rasgos que le recordaban el tipo de la gobernanta inglesa. Pero el hombre no se convirtió en neurótico a raíz de esta fijación de su libido, sino en perverso, en fetichista del pie, como decimos nosotros.[9] Ya ven: si bien la desmedi-

[8] [Este factor, bajo diversos nombres, fue examinado por Freud en época muy temprana; ya se lo menciona en la primera edición de los *Tres ensayos* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 221. Doy referencias en una nota al pie de «Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica» (1915*f*), *AE*, **14**, pág. 272*n*.]

[9] [Dos o tres años antes Freud había leído en la Sociedad Psicoanalítica de Viena un trabajo que se ocupaba de un caso seme-

da, y sobre todo aún prematura, fijación de la libido es indispensable para la causación de las neurosis, su círculo de acción rebasa con mucho el ámbito de estas. Por sí sola, entonces, esta condición no es más decisiva que la mencionada antes, la frustración.

De este modo, el problema de la causación de las neurosis parece complicarse. De hecho la indagación psicoanalítica nos familiariza con un nuevo factor que no fue tenido en cuenta en nuestra serie etiológica y que se reconoce mejor en casos en que una persona, hasta entonces sana, enferma repentinamente de neurosis. En tales personas hallamos por regla general los indicios de una lucha entre mociones de deseo o, como solemos decir, de un *conflicto* psíquico. Un fragmento de la personalidad sustenta ciertos deseos, otro se revuelve y se defiende contra ellos. Sin un conflicto de esa clase no hay neurosis. Nada de particular vemos en ello. Ustedes saben que nuestra vida anímica es agitada sin cesar por conflictos que nos vemos obligados a zanjar. Por tanto, tienen que cumplirse condiciones particulares para que uno de esos conflictos se vuelva patógeno. Tenemos derecho a preguntar por esas condiciones, por los poderes anímicos entre los cuales se libran esos conflictos patógenos, por el vínculo del conflicto con los otros factores causales.

Espero poder darles respuestas satisfactorias a estas preguntas, por más que deban ser esquemáticas. El conflicto es engendrado por la frustración; ella hace que la libido pierda su satisfacción y se vea obligada a buscar otros objetos y caminos. Aquel tiene por condición que estos otros caminos y objetos despierten enojo en una parte de la personalidad, de modo que se produzca un veto que en principio imposibilite la nueva modalidad de satisfacción. Desde aquí parte el camino hacia la formación de síntoma, por el cual después nos internaremos.[10] No obstante, las aspiraciones libidinosas rechazadas logran imponerse dando ciertos rodeos, no sin verse obligadas a sortear el veto a través de ciertas desfiguraciones y atemperamientos. Los rodeos son los caminos de la formación de síntoma; los síntomas son la satisfacción nueva o sustitutiva que se hizo necesaria por la frustración.

Es posible dar razón del significado del conflicto psíquico

jante —posiblemente el mismo—. Dicho trabajo no fue publicado hasta la fecha; Ernest Jones lo resume en el segundo volumen de su biografía de Freud (1955, págs. 342-3). En mi «Nota introductoria» al trabajo sobre «Fetichismo» (1927*e*), *AE*, **21**, págs. 143 y sigs., doy cuenta de los numerosos análisis del tema hechos por Freud.]

[10] [En la conferencia siguiente.]

en otra terminología: Para que la frustración *exterior* tenga efectos patógenos es preciso que se le sume la frustración *interior*. Frustración externa e interna se refieren, desde luego, a diversos caminos y objetos. La primera elimina una posibilidad de satisfacción, y la segunda querría excluir otra en torno de la cual estalla después el conflicto. Yo prefiero esta manera de exponer las cosas porque posee un contenido secreto. En efecto, apunta a la probabilidad de que en épocas prehistóricas del desarrollo humano las coartaciones internas surgieran de impedimentos externos [cf. pág. 338].[11]

Ahora bien, ¿cuáles son los poderes de que parte el veto a la aspiración libidinosa? O sea, ¿cuál es la otra parte en el conflicto patógeno? Dicho en términos totalmente generales, son las fuerzas pulsionales no sexuales. Las reunimos bajo la designación de «pulsiones yoicas».[12] El psicoanálisis de las neurosis de trasferencia no nos proporciona un buen acceso para discernirles sus componentes; a lo sumo, tomamos de algún modo conocimiento de ellas a través de las resistencias que se oponen al análisis. El conflicto patógeno se libra, pues, entre las pulsiones yoicas y las pulsiones sexuales. En toda una serie de casos se presenta como si pudiera ser también un conflicto entre diversas aspiraciones puramente sexuales; pero en el fondo es lo mismo, pues de las dos aspiraciones sexuales que se encuentran en conflicto una es siempre, por así decir, acorde con el yo {*Ichgerecht*}, mientras que la otra convoca al yo a defenderse. Sigue siendo, por tanto, un conflicto entre el yo y la sexualidad.

¡Señores! Con harta frecuencia, cuando el psicoanálisis pretendió que un acontecer anímico era la operación de las pulsiones sexuales, se le arguyó, a manera de enconada defensa, que el hombre no consiste sólo en sexualidad, que en la vida del alma hay otros intereses y pulsiones además de los sexuales, que no es lícito derivarlo «todo» de la sexualidad, etc. Ahora bien, es motivo de gran alegría poder coincidir alguna vez con los oponentes. El psicoanálisis nunca olvidó que existen también fuerzas pulsionales de carácter no sexual; él mismo se construyó sobre la tajante separación entre las pulsiones sexuales y las pulsiones yoicas, y aseveró, fuera de toda objeción, no que las neurosis brotan de la sexualidad, sino que deben su origen al conflicto entre el yo y la sexualidad. Tampoco tiene motivo alguno imaginable para poner en entredicho la existencia o la importancia de las pul-

[11] [La frustración como causa de neurosis fue ampliamente examinada por Freud en «Sobre los tipos de contracción de neurosis» (1912*c*).]

[12] [Se hallará un comentario sobre el uso de esta expresión en mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, págs. 110 y sigs.]

siones yoicas mientras estudia el papel de las pulsiones sexuales en la enfermedad y en la vida. Sólo que su destino le hizo ocuparse primero de las pulsiones sexuales porque las neurosis de trasferencia abrían el mejor acceso para inteligirlas y porque le fue deparado estudiar lo que otros descuidaron.

Tampoco es cierto que el psicoanálisis no haya hecho caso de la parte no sexual de la personalidad. Justamente la separación entre yo y sexualidad nos permitió conocer de manera bien clara que también las pulsiones yoicas recorren un importante camino de desarrollo; este no es del todo independiente de la libido, ni deja de reaccionar sobre ella. Es cierto que conocemos mucho peor el desarrollo del yo que el de la libido; en efecto, sólo el estudio de las neurosis narcisistas [13] nos promete una intelección del edificio del yo. No obstante, existe ya un valioso estudio de Ferenczi [1913*c*] que intenta construir en la teoría las etapas de desarrollo del yo, y por lo menos en dos lugares hemos conseguido firmes puntos de apoyo para apreciarlo. No creemos que los intereses libidinosos de una persona se encuentren de entrada en oposición a sus intereses de autoconservación; más bien el yo se afanará en cada etapa por mantener el acuerdo con la organización sexual que en ese momento tiene y por subordinarse a ella. Dentro del desarrollo libidinal, el relevo de cada fase por otra sigue probablemente un programa prescrito; empero, no puede descartarse que este decurso sea influido por el yo, y quizás estaríamos autorizados a prever una determinada correspondencia entre las fases evolutivas del yo y la libido; y aun la perturbación de esa correspondencia podría revelarse como un factor patógeno. Ahora bien, un punto de vista más importante para nosotros es el de averiguar el modo en que el yo se comporta cuando su libido deja tras sí, en un lugar de su desarrollo, una fuerte fijación. Puede admitirla, y entonces se volverá perverso en esa misma medida o, lo que es idéntico, se volverá infantil. Pero también puede adoptar una conducta de repulsa frente a ese asiento {*Festsetzung*} de la libido, y entonces el yo tiene una *represión* donde la libido ha experimentado una *fijación.*

Por este camino averiguamos que el tercer factor de la etiología de las neurosis, la *inclinación al conflicto,* depende tanto del desarrollo del yo como del de la libido. Así se ha completado nuestra intelección de la causación de las neurosis. Primero, tenemos su condición más general, la frustración; después, la fijación de la libido, que la empuja en determinadas direcciones, y, en tercer lugar, la inclinación al conflicto, proveniente del desarrollo del yo, que ha rechaza-

[13] [Examinadas en la 26ª conferencia.]

do esas mociones libidinales. Por tanto, la situación no es tan confusa ni impenetrable como probablemente les pareció cuando yo iba avanzando en mis puntualizaciones. Claro que no hemos terminado todavía, como pronto descubriremos. Tendremos que agregar algo nuevo y volver a descomponer algo que ya nos es familiar.

Para ilustrarles la influencia del desarrollo del yo sobre la formación del conflicto y, por ende, sobre la causación de las neurosis, les presentaré un ejemplo totalmente inventado, pero que en ningún punto se aleja de lo verosímil. Apoyándome en el título de una farsa de Nestroy,[14] quiero ponerlo bajo esta rúbrica: «En los bajos y en los altos». En los bajos vive el portero de la casa, y en los altos el propietario, un señor rico y distinguido. Ambos tienen hijos, y supondremos que a la hijita del propietario le permiten sin vigilancia jugar con la hija del proletario. Bien puede ocurrir entonces que los juegos cobren un carácter indecoroso, vale decir, sexual; que jueguen a «papá y mamá», se observen en sus funciones íntimas y se estimulen los genitales. La hija del portero, que a pesar de sus cinco o seis años de edad pudo observar muchas cosas sobre la sexualidad de los adultos, quizá desempeñe el papel de la seductora. Estas vivencias son suficientes, aunque no prosigan mucho tiempo, para activar en ambas niñas ciertas mociones sexuales que, tras el cese de los juegos en común, se exteriorizarán durante algunos años como masturbación. Hasta aquí la identidad de desarrollo; el resultado final será muy diverso en ambas niñas. La hija del portero seguirá masturbándose quizás hasta tener su primer período; después dejará sin dificultad de hacerlo, pocos años más tarde tendrá un amado, quizá también un hijo, emprenderá este o estotro camino en la vida, y tal vez llegue a ser una artista popular que terminará como aristócrata. Es probable que su destino sea menos brillante, pero en todo caso cumplirá su vida sin que la haya afectado la práctica prematura de su sexualidad, y estará exenta de neurosis. Cosa muy distinta sucederá a la hijita del propietario. Muy temprano, siendo todavía una niña, sospechará que ha hecho algo malo, y al poco tiempo, pero quizá tras dura lucha, renunciará a la satisfacción masturbatoria y a pesar de eso conservará algo oprimido en su ser. Si, ya de muchacha, se encuentra en situación de enterarse de alguna cosa sobre el comercio sexual, se extrañará de eso con un horror inexplicado y querrá permanecer ignorante. Es probable que quede sometida enton-

[14] [Johann Nestroy (1801-1862), célebre en Viena por sus comedias y farsas.]

ces a un nuevo esfuerzo a masturbarse, que reaparecerá incoercible y del cual no osará quejarse. En los años en que como mujer está destinada a gustarle a un hombre, estallará en ella la neurosis, que le tronchará el matrimonio y sus esperanzas en la vida. Si por medio del análisis se logra penetrar en esta neurosis, se demostrará que esta muchacha bien educada, inteligente y de elevadas aspiraciones ha reprimido por completo sus mociones sexuales, pero estas, inconcientes para ella, permanecen adheridas a las mezquinas vivencias que tuvo con su amiguita de juegos.

La diferencia entre los dos destinos, a pesar de ser igual la vivencia, se debe a que el yo de una ha experimentado un desarrollo no iniciado en el de la otra. A la hija del portero, la práctica sexual le parecerá más tarde tan natural y tan sin reparos como en la infancia. La hija del propietario ha experimentado la influencia de la educación y aceptado sus exigencias. A partir de las incitaciones que se le presentaron, su yo ha formado ideales de pureza y de austeridad femeninas con los cuales la práctica sexual no es conciliable; su formación intelectual ha rebajado su interés por el papel femenino a que está destinada. En virtud de este desarrollo de su yo, más elevado en lo moral y lo intelectual, ha caído en conflicto con los requerimientos de su sexualidad.

Todavía quiero demorarme hoy en un segundo punto relativo al desarrollo del yo; me interesa tanto por ciertos vastos panoramas que abre, cuanto por el hecho de que lo que sigue permite justificar nuestra tajante separación entre pulsiones yoicas y pulsiones sexuales, separación que a nosotros nos parece bien pero no es evidente de suyo. En nuestros juicios sobre los dos desarrollos, el del yo y el de la libido, tenemos que dar la precedencia a un punto de vista que hasta ahora no se ha apreciado muy a menudo. Helo aquí: ambos son en el fondo heredados, unas repeticiones abreviadas de la evolución que la humanidad toda ha recorrido desde sus épocas originarias y por lapsos prolongadísimos. En el desarrollo libidinal, creo yo, se ve sin más este origen *filogenético*. Consideren ustedes que en una clase de animales el aparato genital se relaciona de la manera más íntima con la boca, en otra es inseparable del aparato excretorio, y en otra, todavía, se asocia con los órganos del movimiento, cosas todas que ustedes hallan descritas de manera atractiva en el valioso libro de W. Bölsche [1911-13]. En los animales vemos, por así decir, todas las variedades de perversión cristalizadas en su organización sexual. Ahora bien, en el hombre el punto de vista filogenético está velado

en parte por la circunstancia de que algo en el fondo heredado es, empero, vuelto a adquirir en el desarrollo individual,[15] probablemente porque *todavía* persiste, e influye sobre cada individuo, la misma situación que en su época impuso la adquisición. Yo diría que en ese tiempo operó como una creación, y ahora actúa como un llamado. Por otra parte, es indudable que influencias recientes pueden perturbar y modificar desde fuera, en cada individuo, el curso de ese desarrollo prefigurado. Pero el poder que ha forzado en la humanidad tal desarrollo, y que aún hoy conserva su presión en el mismo sentido, es uno que ya conocemos: de nuevo, la frustración dictada por la realidad o, si queremos darle su gran nombre, su nombre justo, el *apremio* de la vida, Ἀνάγκη. Ha sido un educador riguroso y ha conseguido mucho de nosotros. Los neuróticos se cuentan entre los niños en quienes ese rigor tuvo un mal resultado, pero es el riesgo que se corre con cualquier educación. Por lo demás, esta apreciación del apremio de la vida como el motor del desarrollo no nos lleva a restar importancia a las «tendencias internas del desarrollo», si es que puede demostrarse su existencia.

Y bien; es muy digno de notarse que pulsiones sexuales y pulsiones de autoconservación no se comportan de la misma manera hacia el apremio real.[16] Las segundas y todo lo que depende de ellas son más fáciles de educar; aprenden temprano a plegarse al apremio y a enderezar su evolución según los señalamientos de la realidad. Es comprensible, pues no pueden procurarse de ninguna otra manera los objetos de que necesitan; y sin estos, el individuo sucumbiría. Las pulsiones sexuales son más difíciles de educar, pues al principio no conocen ningún apremio de objeto. En efecto, se apuntalan parasitariamente, por así decir, en las otras funciones corporales y se satisfacen de manera autoerótica en el cuerpo propio; por eso al comienzo se sustraen del influjo pedagógico del apremio real y se afianzan en este carácter suyo de porfía, de inaccesibilidad a toda influencia, en lo que llamamos «irrazonabilidad»; y en la mayoría de los hombres, en ciertos aspectos lo hacen por toda la vida. Además, la posibilidad de educar a un joven cesa, por regla general, cuando sus pulsiones sexuales despiertan en la plenitud de su fuer-

[15] [Resuena en estas palabras de Freud un dístico del *Fausto* de Goethe, que era una de sus citas preferidas. Véase, por ejemplo, *Tótem y tabú* (1912-13), *AE*, **13**, pág. 159, y las frases finales de su inconcluso *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*).]

[16] [«*Reale Not*», o sea las exigencias impuestas por la realidad. Para lo que sigue, véase el párrafo 3 de «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, pág. 227.]

za. Los educadores lo saben y actúan en consecuencia; pero quizá si consideran los resultados del psicoanálisis se verán llevados a trasladar lo principal de la presión pedagógica a la primera infancia, desde la lactancia misma. En su cuarto o quinto año de vida, el pequeño ser humano a menudo está hecho, y no hace sino sacar a luz poco a poco lo que ya se encontraba en él.

Para apreciar en toda su importancia el distingo que acabamos de indicar entre los dos grupos de pulsiones, tenemos que aventurarnos a dar otro paso e introducir el tipo de consideraciones que merecen llamarse *económicas* [cf. págs. 251-2]. Con ello nos internamos en uno de los más importantes campos del psicoanálisis, pero que por desdicha es también uno de los más oscuros. Nos planteamos esta pregunta: ¿Puede discernirse en el trabajo de nuestro aparato anímico un propósito principal? Y respondemos, en una primera aproximación, que ese propósito está dirigido a la ganancia de placer. Parece que toda nuestra actividad anímica está dirigida a conseguir placer y a evitar el displacer, y que se regula automáticamente por el *principio de placer*.[17] Ahora bien, daríamos cualquier cosa por saber cuáles son las condiciones de la génesis del placer y del displacer, pero es justamente lo que nos falta. Sólo esto podemos atrevernos a aseverar: El placer se liga *de algún modo* con la reducción, la rebaja o la extinción de los volúmenes de estímulo {*Reizmenge*} * que obran en el interior del aparato anímico, y el displacer, con su elevación. La indagación del placer más intenso que es dado al hombre, el que experimenta en la consumación del acto sexual, pocas dudas deja sobre este punto. A las consideraciones de este tipo las llamamos económicas porque en tales procesos placenteros están en juego los destinos de *cantidades* de excitación o de energía anímicas. Notamos que nos es posible describir la tarea y la operación del aparato anímico también de otro modo y en términos más generales que insistiendo en la ganancia de placer. Podemos decir que el aparato anímico sirve al propósito de domeñar y tramitar los volúmenes de estímulo que le llegan de adentro y de afuera.[18] En cuanto a las pulsiones sexuales, no hay duda de que al comienzo y al final de su desarrollo trabajan para la ganancia de placer; conservan sin variaciones esta

[17] [Véase la nota 18.]

* {Más adelante Freud emplea la expresión «*Erregungsmenge*» (volúmenes de excitación) relacionándola con «*Reizmassen*» (masas de estímulo); cf. pág. 342.}

[18] [Esto es llamado a veces «principio de constancia»; véase mi comentario sobre este principio y el «principio de placer» en el «Apéndice» al primer trabajo de Freud sobre «Las neuropsicosis de defensa» (1894*a*), *AE*, **3**, pág. 65. Cf. también *infra*, pág. 342*n*.]

función originaria. A lo mismo aspiran al comienzo también las otras, las pulsiones yoicas. Pero bajo el influjo del maestro apremio, pronto aprenden a sustituir el principio de placer por una modificación. La tarea de evitar displacer se les eleva casi al mismo rango que la de ganar placer; el yo experimenta que es inevitable renunciar a una satisfacción inmediata, posponer la ganancia de placer, soportar un poco de displacer y resignar por completo determinadas fuentes de placer. El yo así educado se ha vuelto «razonable», ya no se deja gobernar más por el principio de placer, sino que obedece al *principio de realidad*,[19] que en el fondo quiere también alcanzar placer, pero un placer asegurado por el miramiento a la realidad, aunque pospuesto y reducido.

El tránsito del principio de placer al principio de realidad es uno de los progresos más importantes en el desarrollo del yo. Ya sabemos que las pulsiones sexuales se suman tardíamente y con renuencia a este tramo del desarrollo del yo, y después nos enteraremos de las consecuencias que tiene para el ser humano el hecho de que su sexualidad se conforme con un vínculo tan laxo con la realidad exterior. Y ahora, para concluir, una última observación que corresponde a este contexto: Si el yo del ser humano tiene, al igual que la libido, su historia de desarrollo, no les sorprenderá enterarse de que existen también «regresiones del yo», y querrán saber, además, el papel que este retroceso del yo a fases más tempranas de su desarrollo puede cumplir en la contracción de neurosis.[20]

[19] [Esta expresión aparece por primera vez en «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, pág. 225, donde en una «Nota introductoria» reseño el origen del concepto.]

[20] [Se hallarán algunos comentarios sobre la evolución de las opiniones de Freud respecto de la regresión y sus diversos usos del término en un «Apéndice» que agregué al final de la parte I del «Proyecto de psicología» (1950*a*), *AE*, **1**, págs. 390-3.]

23ª conferencia. Los caminos de la formación de síntoma

Señoras y señores: A juicio de los legos, los síntomas constituyen la esencia de la enfermedad; para ellos, la curación equivale a la supresión de los síntomas. Al médico le importa distinguir entre los síntomas y la enfermedad, y sostiene que la eliminación de aquellos no es todavía la curación de esta. Pero, tras eliminarlos, lo único aprehensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas. Situémonos provisionalmente, por eso, en el punto de vista del lego, y supongamos que desentrañar los síntomas equivale a comprender la enfermedad.

Los síntomas —nos ocupamos aquí, desde luego, de síntomas psíquicos (o psicógenos) y de enfermedades psíquicas— son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella. Su principal perjuicio consiste en el gasto anímico que ellos mismos cuestan y, además, en el que se necesita para combatirlos. Si la formación de síntomas es extensa, estos dos costos pueden traer como consecuencia un extraordinario empobrecimiento de la persona en cuanto a energía anímica disponible y, por tanto, su parálisis para todas las tareas importantes de la vida. Dado que en este resultado interesa sobre todo la *cantidad* de energía así requerida, con facilidad advierten ustedes que «estar enfermo» es en esencia un concepto práctico. Pero si se sitúan en un punto de vista teórico y prescinden de estas cantidades, podrán decir perfectamente que *todos* estamos enfermos, o sea, que todos somos neuróticos, puesto que las condiciones para la formación de síntomas pueden pesquisarse también en las personas normales.

Ya sabemos que los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libra en torno de una nueva modalidad de la satisfacción pulsional [pág. 318]. Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma; se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación de síntoma. Por eso el síntoma es tan resistente; está

sostenido desde ambos lados. Sabemos también que una de las dos partes envueltas en el conflicto es la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, que ahora tiene que buscar otros caminos para su satisfacción. Si a pesar de que la libido está dispuesta a aceptar otro objeto en lugar del denegado {frustrado} la realidad permanece inexorable, aquella se verá finalmente precisada a emprender el camino de la regresión y a aspirar a satisfacerse dentro de una de las organizaciones ya superadas o por medio de uno de los objetos que resignó antes. En el camino de la regresión, la libido es cautivada por la fijación que ella ha dejado tras sí en esos lugares de su desarrollo.

Ahora bien, el camino de la perversión se separa tajantemente del de la neurosis. Si estas regresiones no despiertan la contradicción del yo, tampoco sobrevendrá la neurosis, y la libido alcanzará alguna satisfacción real, aunque no una satisfacción normal. Pero el conflicto queda planteado si el yo, que no sólo dispone de la conciencia, sino de los accesos a la inervación motriz y, por tanto, a la realización de las aspiraciones anímicas, no presta su acuerdo a estas regresiones. La libido es como atajada y tiene que intentar escapar a algún lado: adonde halle un drenaje para su investidura energética, según lo exige el principio de placer. Tiene que sustraerse del yo. Le permiten tal escapatoria las fijaciones dejadas en la vía de su desarrollo, que ahora ella recorre en sentido regresivo, y de las cuales el yo, en su momento, se había protegido por medio de represiones {suplantaciones}. Cuando en su reflujo la libido inviste estas posiciones reprimidas, se sustrae del yo y de sus leyes; pero al hacerlo renuncia también a toda la educación adquirida bajo la influencia de ese yo. Era dócil mientras la satisfacción le aguardaba; bajo la doble presión de la frustración {denegación} externa e interna, se vuelve rebelde y se acuerda de tiempos pasados que fueron mejores. He ahí su carácter, en el fondo inmutable. Las representaciones sobre las cuales la libido trasfiere ahora su energía en calidad de investidura pertenecen al sistema del inconciente y están sometidas a los procesos allí posibles, en particular la condensación y el desplazamiento {descentramiento}. De esta manera se establecen constelaciones semejantes en un todo a las de la formación del sueño. El sueño genuino, el que quedó listo en el inconciente y es el cumplimiento de una fantasía inconciente de deseo, entra en una transacción * con un fragmento de

* {«...*Dem Traum* (...) *entgegenkommt*»: podría entenderse, más simplemente, «al sueño genuino le sale al paso un fragmento...». Hemos traducido la palabra «*Entgegenkommung*» por «transacción»

actividad (pre)conciente; esta, que ejerce la censura, permite, lograda la avenencia, la formación de un sueño manifiesto en calidad de compromiso. Del mismo modo, la subrogación [1] de la libido en el interior del inconciente tiene que contar con el poder del yo preconciente. La contradicción que se había levantado contra ella en el interior del yo la persigue {*nachgehen*} como «contrainvestidura»[2] y la fuerza a escoger una expresión que pueda convertirse al mismo tiempo en la suya propia. Así, el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí. Sin embargo, en este último punto ha de reconocerse una diferencia entre la formación del sueño y la del síntoma, pues en el caso del primero el propósito preconciente se agota en la preservación del dormir, en no dejar que penetre en la conciencia nada que pueda perturbarlo; de ningún modo consiste en oponerle un rotundo «¡No, al contrario!» a la moción de deseo inconciente. Puede mostrarse más tolerante porque la situación del que duerme está menos amenazada. Por sí solo, el estado del dormir bloquea la salida a la realidad.

Como ustedes ven, la escapatoria de la libido bajo las condiciones del conflicto es posibilitada por la preexistencia de fijaciones. La investidura regresiva de estas lleva a sortear la represión y a una descarga —o satisfacción— de la libido en la que deben respetarse las condiciones del compromiso. Por el rodeo a través del inconciente y de las antiguas fijaciones, la libido ha logrado por fin abrirse paso hasta una satisfacción real, aunque extraordinariamente restringida y apenas reconocible ya. Permítanme agregar dos observaciones acerca de este resultado final. Consideren, en primer lugar, cuán íntimamente aparecen ligados aquí la libido y el inconciente, por una parte, y el yo, la conciencia y la realidad, por la otra, si bien al comienzo en manera alguna se copertenecen; en segundo lugar, tengan presente esto: todo lo dicho aquí y lo que se diga en lo que sigue se refiere ex-

o, en otras oportunidades, por «solicitación», como por ejemplo en «*somatisches Entgegenkommung*», «solicitación somática».}

[1] [«*Vertretung*», vale decir, el representante {*representative* en inglés} psíquico de la libido considerado como algo somático. Se encontrará un análisis más amplio de esta noción en mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, pág. 108.]

[2] [O sea una fuerza que actúa en sentido contrario a la energía pulsional primaria. Véase la sección IV de «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 178.]

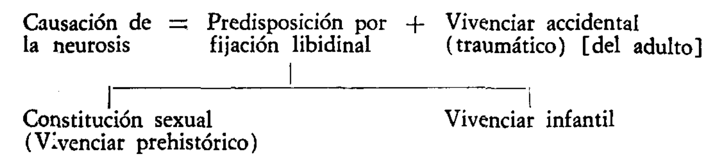
clusivamente a la formación de síntoma en el caso de la neurosis histérica.

Ahora bien, ¿dónde halla la libido las fijaciones que le hacen falta para quebrantar las represiones? En las prácticas y vivencias de la sexualidad infantil, en los afanes parciales abandonados y en los objetos resignados de la niñez. Hacia ellos, por tanto, revierte la libido. La importancia de este período infantil es doble: por un lado, en él se manifestaron por primera vez las orientaciones pulsionales que el niño traía consigo en su disposición innata; y en segundo lugar, en virtud de influencias externas, de vivencias accidentales, se le despertaron y activaron por vez primera otras pulsiones. No cabe duda, creo, de que tenemos derecho a establecer esta bipartición. La exteriorización de las disposiciones innatas no ofrece asidero a ningún reparo crítico. Ahora bien, la experiencia analítica nos obliga sin más a suponer que unas vivencias puramente contingentes de la infancia son capaces de dejar como secuela fijaciones de la libido. No veo ninguna dificultad teórica en esto. Las disposiciones constitucionales son, con seguridad, la secuela que dejaron las vivencias de nuestros antepasados; también ellas se adquirieron una vez: sin tal adquisición no habría herencia alguna. ¿Y puede concebirse que ese proceso de adquisición que pasa a la herencia haya terminado justamente en la generación que nosotros consideramos? Suele restarse toda importancia a las vivencias infantiles por comparación a las de los antepasados y a las de la vida adulta; esto no es lícito; al contrario, es preciso valorarlas particularmente. El hecho de que sobrevengan en períodos en que el desarrollo no se ha completado confiere a sus consecuencias una gravedad tanto mayor y las habilita para tener efectos traumáticos. Los trabajos de Roux [3] y otros sobre la mecánica evolutiva nos han mostrado que el pinchazo de una aguja en un germen en proceso de bipartición celular tiene como consecuencia una grave perturbación del desarrollo. Ese mismo ataque infligido a la larva o al animal ya crecido se soportaría sin que sobreviniera daño.

La fijación libidinal del adulto, que hemos introducido en la ecuación etiológica de las neurosis como representante del factor constitucional [pág. 315], se nos descompone ahora, por tanto, en otros dos factores: la disposición heredada y la predisposición adquirida en la primera infancia. Sabemos

[3] [Wilhelm Roux (1850-1924), uno de los fundadores de la embriología experimental.]

que un esquema contará seguramente con la simpatía de los estudiantes. Resumamos entonces el juego de las relaciones en un esquema:[4] *



La constitución sexual hereditaria nos brinda una gran diversidad de disposiciones, según que esta o aquella pulsión parcial, por sí sola o en unión con otras, posea una fuerza particular. La constitución sexual forma con el vivenciar infantil otra «serie complementaria», en un todo semejante a la que ya conocimos entre predisposición y vivenciar accidental del adulto [pág. 316]. Aquí como allí hallamos los mismos casos extremos y las mismas relaciones de subrogación. En este punto no podemos menos que plantearnos una pregunta: la más llamativa de las regresiones libidinales, la que vuelve a etapas más tempranas de la organización sexual, ¿no está condicionada predominantemente por el factor constitucional hereditario? Pero tenemos que posponer la respuesta hasta que hayamos considerado una serie más amplia de las formas de contraer neurosis.

Detengámonos ahora en el siguiente hecho: la indagación analítica muestra que la libido de los neuróticos está ligada a sus vivencias sexuales infantiles. Así parece conferir a estas una importancia enorme para la vida de los seres humanos y las enfermedades que contraen. Y la siguen poseyendo, incólume, en lo que concierne al trabajo terapéutico. Pero si prescindimos de las tareas que este plantea, advertimos con facilidad que nos amenaza aquí el peligro de un

[4] [Tal vez los lectores encuentren más sencillo seguir este esquema si se le da la forma de un árbol genealógico:

Constitución sexual (Vivenciar prehistórico) + Vivenciar infantil

|

Predisposición por fijación libidinal + Vivenciar accidental (traumático) [del adulto]

|

Neurosis

* {En este esquema, Freud emplea «*Erleben*» = «vivenciar», y no «*Erlebniss*» = «vivencia»; además, utiliza «*Anlage*» (disposición) para designar lo heredado, innato, y «*Disposition*» (predisposición) para lo adquirido en la primera infancia.}

malentendido que podría extraviarnos haciendo que centrásemos la vida con excesiva unilateralidad en la situación neurótica. Es que a la importancia de las vivencias infantiles debemos restarle lo siguiente: la libido ha vuelto a ellas *regresivamente* después que fue expulsada de sus posiciones más tardías. Y esto nos sugiere con fuerza la inferencia recíproca, a saber, que las vivencias libidinales no tuvieron en su momento importancia alguna, y sólo la cobraron regresivamente. Recuerden ustedes que ya habíamos considerado una alternativa de esta clase en la elucidación del complejo de Edipo [pág. 306].

Tampoco esta vez nos resultará difícil zanjar la cuestión. Es indudablemente correcta la observación de que la investidura libidinal —y por tanto la importancia patógena— de las vivencias infantiles ha sido reforzada en gran medida por la regresión de la libido. Pero caeríamos en un error si viésemos en esta lo único decisivo. Aquí es preciso dejar sitio a otras consideraciones.

En primer lugar, la observación muestra, fuera de toda duda, que las vivencias infantiles tienen una importancia que les es propia y que ya han probado en los años de la niñez. Es que también existen neurosis infantiles en las que el factor del diferimiento temporal desempeña necesariamente un papel muy reducido o falta por completo, pues la enfermedad se contrae como consecuencia directa de las vivencias traumáticas. El estudio de estas neurosis infantiles nos precave de caer en más de un peligroso malentendido acerca de las neurosis de los adultos, así como los sueños de los niños nos han dado la clave para comprender los de los adultos.[5] Y bien; las neurosis de los niños son muy frecuentes, mucho más de lo que se supone. A menudo no se las ve, se las juzga signos de maldad o de malas costumbres y aun son sofrenadas por las autoridades encargadas de la crianza. No obstante, viéndolas retrospectivamente desde algún momento posterior siempre es fácil individualizarlas. En la mayoría de los casos se presentan en la forma de una *histeria de angustia.* El significado de esto lo averiguaremos en otra oportunidad [cf. págs. 364-5]. Si en períodos más tardíos de la vida estalla una neurosis, el análisis revela, por lo general, que es la continuación directa de aquella enfermedad infantil quizá sólo velada, constituida sólo por indicios. Pero, como dijimos, hay casos en los que esa neurosis infantil prosigue sin interrupción alguna como un estado de enfermedad que

[5] [Cf. **15**, 8ª conferencia. Sin duda, Freud estaba pensando aquí en su análisis del «Hombre de los Lobos», que ya tenía terminado pero aún no había publicado (1918*b*).]

dura toda la vida. Todavía no hemos podido analizar sino unos pocos ejemplos de neurosis infantiles en el propio niño —en su estado de neurosis actuales—;[6] mucho más a menudo debimos conformarnos con que una enfermedad contraída en la vida adulta nos permitiera inteligir con posterioridad la neurosis infantil de esa persona. Y en tales casos no pudimos omitir ciertas correcciones ni ciertos recaudos.

En segundo lugar, debemos admitir que sería inconcebible que la libido regresase {*regredieren*} con tanta regularidad a las épocas de la infancia si ahí no hubiera nada que pudiera ejercer una atracción sobre ella. Y en efecto, la fijación que suponemos en determinados puntos de la vía del desarrollo sólo cobra valor si la hacemos consistir en la inmovilización de un determinado monto de energía libidinosa.

Por último, puedo hacerles presente que entre la intensidad e importancia patógena de las vivencias infantiles y la de las más tardías hay una relación de complementariedad semejante a la de las series antes estudiadas. Hay casos en que todo el peso de la causación recae en las vivencias sexuales de la infancia; en ellos, estas impresiones ejercen un seguro efecto traumático y no necesitan de otro apoyo que el que puede ofrecerles la constitución sexual promedio y su inmadurez. Junto a estos, hay otros en que todo el acento recae sobre los conflictos posteriores, y la insistencia en las impresiones de la infancia, según la revela el análisis, aparece enteramente como la obra de la regresión; vale decir, tenemos los extremos de la «inhibición del desarrollo» y de la «regresión» y, entre ellos, todos los grados de conjugación de ambos factores.

Estas circunstancias poseen cierto interés para una pedagogía que se proponga precaver las neurosis mediante una intervención temprana en el desarrollo sexual del niño. Si se atiende preponderantemente a las vivencias sexuales infantiles, no puede menos que pensarse que se lo ha hecho todo para la profilaxis de las enfermedades nerviosas cuando se ha velado por que ese desarrollo se posponga y se le ahorren al niño vivencias de esa clase. Pero ya sabemos que las condiciones de la causación son complicadas en el caso de las neurosis, y es imposible influir sobre ellas tomando en cuenta un factor único. El riguroso resguardo de los niños pierde valor porque es impotente frente al factor constitucional; además, su ejecución es más difícil de lo que creen los educadores, y trae aparejados dos nuevos peligros nada despreciables: que consiga demasiado, vale decir, que favorezca una represión sexual desmedida en el niño, la cual resultará

6 [Véase el caso del pequeño Hans (1909*b*).]

después dañina, o bien que lo lance al mundo inerme frente al asedio de los requerimientos sexuales que le sobrevendrán en la pubertad.[7] Por eso sigue siendo sumamente dudoso cuanto pueda avanzarse con ventaja en la profilaxis de la infancia, y si un cambio de actitud frente al estado actual no prometería un mejor punto de abordaje para precaver las neurosis.

Volvamos ahora a los síntomas. Crean, entonces, un sustituto para la satisfacción frustrada; lo hacen por medio de una regresión de la libido a épocas anteriores, a la que va indisolublemente ligado el retroceso a estadios anteriores del desarrollo en la elección de objeto o en la organización. Hace mucho que sabemos que el neurótico quedó adherido a algún punto de su pasado;[8] ahora nos enteramos de que en ese período su libido no echaba de menos la satisfacción, y él era dichoso. Busca entonces a lo largo de toda su biografía hasta hallar una época así, aunque para ello tenga que retroceder hasta su período de lactancia, tal como lo recuerda o tal como se lo imagina en virtud de incitaciones más tardías. El síntoma repite de algún modo aquella modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcada a una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos que provienen de la ocasión que llevó a contraer la enfermedad. La modalidad de satisfacción que el síntoma aporta tiene en sí mucho de extraño. Prescindamos de que es irreconocible para la persona, que siente la presunta satisfacción más bien como un sufrimiento y como tal se queja de ella. Esta mudanza es parte del conflicto psíquico bajo cuya presión debió formarse el síntoma. Lo que otrora fue para el individuo una satisfacción está destinado, en verdad, a provocar hoy su resistencia o su repugnancia. Conocemos un modelo trivial, pero instructivo, de ese cambio de actitud. El mismo niño que ha mamado con avidez la leche del pecho materno suele manifestar años más tarde una fuerte renuencia a beber leche, que los encargados de su crianza tienen dificultades para vencer. Esta renuencia crece hasta la repugnancia cuando la leche, o la bebida en que ella está mezclada, se halla cubierta de nata. No puede desecharse, quizá, que esta nata convoque el recuerdo del pecho materno, tan ardientemente anhelado antaño. Es verdad que en tanto se tuvo la vivencia del destete, de efecto traumático.

7 [Freud se explayó sobre este problema en la 34ª de las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 138.]
8 [Véase, por ejemplo, el comienzo de la 18ª conferencia, pág. 250.]

Hay todavía algo más que hace que los síntomas nos parezcan asombrosos e incomprensibles como medio de la satisfacción libidinosa. En manera alguna nos recuerdan nada de lo que solemos normalmente esperar de una satisfacción. Casi siempre prescinden del objeto y resignan, por tanto, el vínculo con la realidad exterior. Entendemos esto como una consecuencia del extrañamiento respecto del principio de realidad, y del retroceso al principio de placer. Empero, es también un retroceso a una suerte de autoerotismo ampliado, como el que ofreció las primeras satisfacciones a la pulsión sexual. Remplazan una modificación del mundo exterior por una modificación del cuerpo; vale decir, una acción exterior por una interior, una acción por una adaptación, lo cual a su vez corresponde a una regresión de suma importancia en el aspecto filogenético. Lo comprenderemos sólo en conexión con una novedad que todavía han de proporcionarnos las indagaciones analíticas sobre la formación de síntoma. Recordemos, además, que en esta han cooperado los mismos procesos inconcientes que contribuyen a la formación del sueño: la condensación y el desplazamiento. Al igual que el sueño, el síntoma figura algo como cumplido: una satisfacción a la manera de lo infantil; pero por medio de la más extrema condensación esa satisfacción puede comprimirse en una sensación o inervación únicas, y por medio de un extremo desplazamiento puede circunscribirse a un pequeño detalle de todo el complejo libidinoso. No es extraño que también nosotros tengamos muchas veces dificultades para individualizar en el síntoma la satisfacción libidinosa que sospechamos y que en todos los casos corroboramos.

Les anuncié que nos enteraríamos aún de algo nuevo; es, en realidad, algo que sorprende y confunde. Como ustedes saben, por el análisis de los síntomas tomamos conocimiento de las vivencias infantiles en que la libido está fijada y desde las cuales se crean los síntomas. Bien; lo sorprendente reside en que estas escenas infantiles no siempre son verdaderas. Más aún: en la mayoría de los casos no lo son, y en algunos están en oposición directa a la verdad histórica. Ya ven ustedes: este descubrimiento es más apto que cualquier otro para desacreditar al análisis, que nos ha llevado hasta él, o bien a los enfermos, sobre cuyas manifestaciones se construye el análisis así como toda la comprensión de las neurosis. Si las vivencias infantiles que el análisis saca a la luz fueran reales en todos los casos, tendríamos la sensación de movernos en terreno seguro; si por regla general estuvieran

falseadas, si se revelaran como inventos, como fantasías de los enfermos, tendríamos que abandonar este suelo movedizo y ponernos a salvo en otro. Pero no es ni una cosa ni la otra; puede demostrarse que la situación es esta: las vivencias infantiles construidas en el análisis, o recordadas, son unas veces irrefutablemente falsas, otras veces son con certeza verdaderas, y en la mayoría de los casos, una mezcla de verdad y falsedad. Los síntomas son, entonces, ora la figuración de vivencias que realmente se tuvieron y a las que puede atribuirse una influencia sobre la fijación de la libido, ora la figuración de fantasías del enfermo, impropias desde luego para cumplir un papel etiológico. Es difícil orientarse aquí. Un primer punto de apoyo lo hallamos quizás en un descubrimiento parecido, a saber: los recuerdos infantiles aislados que, desde siempre y antes de todo análisis, los hombres han llevado en su interior con conciencia pueden estar igualmente falseados o, al menos, mezclar mucho lo verdadero con lo falso. En estos casos no es difícil probar la falsedad, y ello nos proporciona al menos la tranquilidad de que el culpable de este inesperado desengaño no es el análisis, sino que de alguna manera lo son los enfermos.

Tras breve reflexión comprendemos con facilidad lo que tanto nos confunde en este estado de cosas. Es el menosprecio por la realidad, el descuido por la diferencia entre ella y la fantasía. Tentados estamos de ofendernos por el hecho de que los enfermos nos hayan ocupado con unas historias inventadas. A nosotros nos parece que la realidad difiere inconmensurablemente de la invención, y la apreciamos de una manera por entero diversa. Por lo demás, este mismo punto de vista es el que adopta también el enfermo en su pensamiento normal. Cuando él nos presenta aquel material que, por detrás de los síntomas, lleva hasta las situaciones de deseo calcadas de las vivencias infantiles, al comienzo no podemos menos que dudar sobre si se trata de realidades o de fantasías. Más tarde, ciertas señales nos permitirán decidirlo, y se nos planteará la tarea de hacérselo conocer al enfermo. Pero ello en ningún caso se logra sin dificultades. Si de entrada le revelamos que está a punto de traer a la luz las fantasías con que ha encubierto su historia infantil, que son como las sagas que los pueblos crean acerca de su historia olvidada, notamos contrariados que desaparece repentinamente su interés por continuar el tema. También él quiere conocer realidades y desprecia todas las «imaginaciones». Pero si hasta finiquitar esta parte del trabajo le hacemos creer que nos dedicamos a explorar los hechos reales de su infancia, corremos el riesgo de que más tarde nos reproche habernos equivocado y se ría de nuestra

aparente credulidad. Durante largo tiempo, no comprenderá nuestro designio de equiparar fantasía y realidad y de no preocuparnos al comienzo por saber si esas vivencias infantiles que han de explicarse son lo uno o lo otro. No obstante, es evidentemente la única actitud correcta frente a estas producciones del alma. También ellas poseen una suerte de realidad: queda en pie el hecho de que el enfermo se ha ocupado de esas fantasías, y difícilmente ese hecho tenga menor importancia para su neurosis que si hubiera vivenciado en la realidad el contenido de sus fantasías. Ellas poseen realidad *psíquica*, por oposición a una realidad *material*, y poco a poco aprendemos a comprender que *en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva.*

Entre los acontecimientos que siempre retornan en la historia juvenil de los neuróticos, que no parecen faltar nunca, hay algunos de particular importancia; juzgo que merecen destacarse. Como ejemplos de este género, les enumero: la observación del comercio sexual entre los padres, la seducción por una persona adulta y la amenaza de castración. Sería un error suponer que nunca les corresponde una realidad material; al contrario, muchas veces la compulsa entre parientes mayores permite comprobar su realidad fuera de toda duda. Así, no es nada raro que un muchacho se tome la mala costumbre de jugar con su miembro sin saber que es preciso ocultar esos manejos, y los padres o las personas encargadas de su crianza lo amenacen con cortarle el miembro o la mano pecadora. Preguntados, los padres a menudo confiesan que con ese amedrentamiento creen haber hecho algo conveniente; muchos hombres tienen un recuerdo conciente verídico de esa amenaza, en particular si la recibieron en años un poco más tardíos. Si es la madre o una persona del sexo femenino quien la formula, suele achacar su ejecución al padre o al... médico. En el famoso *Struwwelpeter* de Hoffman, el pediatra de Francfort, cuyo libro debe su popularidad justamente a la comprensión que muestra de los complejos sexuales y otros de la infancia, hallan ustedes a la castración morigerada y sustituida por el corte del pulgar como castigo a un chupeteo obstinado. Pero es sumamente improbable que los niños reciban la amenaza de castración con tanta frecuencia como aparece en los análisis de los neuróticos. Nos resulta suficiente comprender las cosas del siguiente modo: el niño se compone esa amenaza sobre la base de indicios, ayudado por su saber de que la satisfacción autoerótica está prohibida, y bajo la impresión de su descubrimiento de los genitales femeninos. [Cf. pág. 290.]

Tampoco está excluido en modo alguno que, aun en familias no proletarias, el niño pequeño, al que no se le atribuye ninguna comprensión ni memoria, sea testigo de un acto sexual entre los padres u otros adultos, y no debe descartarse que pueda comprender *con posterioridad* esta impresión y reaccionar frente a ella. Pero cuando ese acto es descrito con unos detalles precisos que difícilmente podrían observarse, o cuando se lo presenta (y así sucede con notable frecuencia) como ejecutado desde atrás, *more ferarum* [a la manera de los animales], no queda ninguna duda de que esta fantasía se apuntala en la observación del comercio sexual entre animales (perros) y su motivo es el insatisfecho placer de ver {*Schaulust*} del niño en los años de la pubertad. El producto más extremo de esta índole es, por último, la fantasía de haber observado el coito entre los padres cuando, todavía no nato, se estaba en el seno materno.

Particular interés presenta la fantasía de la seducción, aunque sólo sea porque a menudo no es una fantasía, sino un recuerdo real. Pero, afortunadamente, no lo es con tanta frecuencia como lo sugerirían a primera vista los resultados del análisis. La seducción por niños mayores o de la misma edad es, con mucho, más frecuente que la seducción por adultos, y si en el caso de las niñas que acusan este hecho en su historia infantil el padre aparece con bastante regularidad como el seductor, no son dudosos ni la naturaleza fantástica de esta inculpación ni el motivo que constriñe a ella.[9] Con la fantasía de la seducción, cuando no la ha habido, el niño encubre {*decken*} por regla general el período autoerótico de su quehacer sexual. Se ahorra la vergüenza de la masturbación fantaseando retrospectivamente, para estas épocas más tempranas, un objeto anhelado. No crean ustedes, por lo demás, que los abusos sexuales cometidos contra las niñas por sus parientes masculinos más próximos pertenecen por entero al reino de la fantasía. La mayoría de los analistas habrán tratado casos en que esas relaciones fueron reales y pudieron comprobarse inobjetablemente; sólo que correspondían a años más tardíos de la infancia y se atribuyeron a una época anterior.

No se tiene otra impresión sino que tales hechos de la infancia son de alguna manera necesarios, pertenecen al patrimonio indispensable de la neurosis. Si están contenidos en la realidad, muy bien; si ella no los ha concedido, se

[9] [Véase una referencia posterior a esto, con una explicación más amplia, en el trabajo «Sobre la sexualidad femenina» (1931*b*), *AE*, **21**, págs. 239-40. Hemos hecho una reseña completa de las opiniones de Freud sobre este tema en una nota al pie de las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 112.]

los establece a partir de indicios y se los completa mediante la fantasía. El resultado es el mismo, y hasta hoy no hemos logrado registrar diferencia alguna, *en cuanto a las consecuencias* de esos sucesos infantiles, por el hecho de que en ellos corresponda mayor participación a la fantasía o a la realidad. De nuevo, lo que tenemos aquí no es sino una de las tan a menudo mencionadas relaciones de complementariedad; en verdad, es la más extraña de todas las que hemos conocido. ¿De dónde vienen la necesidad de crear tales fantasías y el material con que se construyen? No cabe duda de que su fuente está en las pulsiones, pero queda por explicar el hecho de que en todos los casos se creen las mismas fantasías con idéntico contenido. Tengo pronta una respuesta para esto, y sé que les parecerá atrevida. Opino que estas *fantasías primordiales* —así las llamaría, junto a algunas otras— son un patrimonio filogenético. En ellas, el individuo rebasa su vivenciar propio hacia el vivenciar de la prehistoria, en los puntos en que el primero ha sido demasiado rudimentario. Me parece muy posible que todo lo que hoy nos es contado en el análisis como fantasía —la seducción infantil, la excitación sexual encendida por la observación del coito entre los padres, la amenaza de castración (o, más bien, la castración)— fue una vez realidad en los tiempos originarios de la familia humana, y que el niño fantaseador no ha hecho más que llenar las lagunas de la verdad individual con una verdad prehistórica. Una y otra vez hemos dado en sospechar que la psicología de las neurosis ha conservado para nosotros de las antigüedades de la evolución humana más que todas las otras fuentes.[10]

Señores: Las cosas que hemos elucidado en último término nos fuerzan a considerar con mayor detenimiento la génesis y la importancia de aquella actividad del espíritu llamada «fantasía».[11] Como a ustedes les consta, goza de universal estima, sin que se esté en claro acerca de su posición dentro de la vida del alma. Sobre ella puedo decirles

[10] [Este examen de las «fantasías primordiales» y de la posibilidad de que fuesen heredadas se basó, en considerable medida, en los descubrimientos que hizo Freud durante su análisis del «Hombre de los Lobos» (1918*b*), que había concluido dos o tres años antes. Cuando lo publicó (al año siguiente de pronunciar esta conferencia), añadió al manuscrito original dos largos pasajes que remiten al presente texto. Cf. *AE*, **17**, págs. 54-7 y 87-9.]

[11] [Los dos trabajos principales en que Freud se había ocupado anteriormente de la fantasía son «El creador literario y el fantaseo» (1908*e*) y «Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad» (1908*a*).]

lo siguiente. Saben ya que el yo del hombre es educado poco a poco para apreciar la realidad y para obedecer al principio de realidad por influencia del apremio exterior. En ese proceso tiene que renunciar de manera transitoria o permanente a diversos objetos y metas de su aspiración de placer —no sólo sexual—. Pero siempre es difícil para el hombre la renuncia al placer; no la lleva a cabo sin algún tipo de resarcimiento. Por eso se ha reservado una actividad del alma en que se concede a todas estas fuentes de placer resignadas y a estas vías abandonadas de la ganancia de placer una supervivencia, una forma de existencia que las emancipa del requisito de realidad y de lo que llamamos «examen de realidad».[12] Toda aspiración alcanza enseguida la forma de una representación de cumplimiento; no hay ninguna duda de que el demorarse en los cumplimientos de deseo de la fantasía trae consigo una satisfacción, aunque el saber de que no se trata de una realidad permanezca intacto. Por tanto, en la actividad de la fantasía el hombre sigue gozando de la libertad respecto de la compulsión exterior, esa libertad a la que hace mucho renunció en la realidad. Ha conseguido, en continua alternancia entre lo uno y lo otro, seguir siendo un animal en busca de placer, para convertirse después siempre, de nuevo, en un ser racional. Es que no le basta la magra satisfacción que puede arrancar a la realidad. «Esto no anda sin construcciones auxiliares», dijo una vez Theodor Fontane.[13] La creación del reino de la fantasía dentro del alma halla su cabal correspondiente en la institución de «parques naturales», de «reservas», allí donde los reclamos de la agricultura, el comercio y la industria amenazan alterar velozmente la faz originaria de la Tierra hasta volverla irreconocible. El parque natural conserva ese antiguo estado que en todos los otros lugares se sacrificó, con pena, a la necesidad objetiva. Ahí tiene permitido pulular y crecer todo lo que quiera hacerlo, aun lo inútil, hasta lo dañino. Una reserva así, sustraída del principio de realidad, es también en el alma el reino de la fantasía.

Las producciones de la fantasía más conocidas son los llamados «sueños diurnos», de los que ya hemos hablado:[14]

12 [O sea, el proceso de juzgar si una cosa es o no real; sus implicaciones más profundas se examinan en el «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), *AE*, **14**, págs. 229-33; se hallarán referencias completas en mi «Nota introductoria» a dicho trabajo, *ibid.*, págs. 218-9.]

13 [En su novela *Effi Briest* (1895). Freud volvió a citar esto, en un contexto semejante, en *El malestar en la cultura* (1930*a*), *AE*, **21**, pág. 75.]

14 [Cf. **15**, pág. 89.]

unas satisfacciones imaginadas de deseos eróticos, de ambición y de grandeza, que florecen con tanto más exuberancia cuanto más llama la realidad a moderarse o a ser paciente. La dicha de la fantasía muestra en ellos su esencia de manera inequívoca: de nuevo la ganancia de placer se hace independiente de la aprobación de la realidad. Sabemos que esos sueños diurnos son el núcleo y los modelos de los sueños nocturnos. Estos, en el fondo, no son sino sueños diurnos que se han vuelto utilizables por la liberación que durante la noche experimentan las mociones pulsionales, y que son desfigurados por la forma nocturna de la actividad anímica. Ya nos hemos familiarizado con la idea de que no necesariamente los sueños diurnos son concientes; existen también sueños diurnos inconcientes. Estos últimos son la fuente tanto de los sueños nocturnos cuanto... de los síntomas neuróticos.[15]

La comunicación que sigue les aclarará la importancia de la fantasía para la formación de síntoma. Hemos dicho [pág. 327] que en el caso de la frustración la libido inviste regresivamente las posiciones que había abandonado, pero a las que quedó adherida con ciertos montos. No tenemos que retractarnos de ello ni corregirlo, pero sí intercalar un eslabón intermedio. ¿Cómo encuentra la libido el camino hacia esos lugares de fijación? Bien; todos los objetos y orientaciones de la libido resignados no lo han sido todavía por completo. Ellos o sus retoños son retenidos aún con cierta intensidad en las representaciones de la fantasía. La libido no tiene más que volver a las fantasías para hallar expedito desde ellas el camino a cada fijación reprimida. Estas fantasías gozan de cierta tolerancia, y no se llega al conflicto entre ellas y el yo, por grandes que sean las oposiciones, mientras se observe una determinada condición. Es una condición de naturaleza *cuantitativa,* infringida ahora por el reflujo de la libido a las fantasías. Por este aflujo la investidura energética de las fantasías se eleva tanto que ellas se vuelven exigentes, desarrollan un esfuerzo, orientado hacia la realización. Ahora bien, esto hace inevitable el conflicto entre ellas y el yo. Si antes fueron preconcientes o concientes, ahora son sometidas a la represión por parte del yo y libradas a la atracción del inconciente. Desde las fantasías ahora inconcientes, la libido vuelve a migrar hasta sus orígenes en el inconciente, hasta sus propios lugares de fijación.

La retirada de la libido a la fantasía es un estadio intermedio del camino hacia la formación de síntoma, que me-

15 [Véase la larga nota al pie añadida por Freud en 1920 al tercero de sus *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, 7, pág. 206.]

rece sin duda una denominación particular. Jung acuñó para ella el nombre muy apropiado de *introversión*, pero le dio también, impropiamente, otras significaciones.[16] Por nuestra parte, nos atenemos a esto: La introversión designa el extrañamiento de la libido respecto de las posibilidades de la satisfacción real, y la sobreinvestidura [17] de las fantasías que hasta ese momento se toleraron por inofensivas. Un introvertido no es todavía un neurótico, pero se encuentra en una situación lábil; al menor desplazamiento de fuerzas se verá obligado a desarrollar síntomas, a menos que haya hallado otras salidas para su libido estancada. El carácter irreal de la satisfacción neurótica y el descuido de la diferencia entre fantasía y realidad ya están, en cambio, determinados por la permanencia en el estadio de la introversión.

Sin duda han notado ustedes que en las últimas elucidaciones he introducido un nuevo factor en la ensambladura del encadenamiento etiológico: la cantidad, la magnitud de las energías que entran en juego; y por cierto tenemos que considerarlo en todas partes. No nos basta con un análisis puramente cualitativo de las condiciones etiológicas. O, para expresarlo de otro modo: una concepción meramente *dinámica* de estos procesos anímicos es insuficiente; hace falta todavía el punto de vista *económico*. No podemos menos que decirnos lo siguiente: el conflicto entre dos aspiraciones no estalla antes que se hayan alcanzado ciertas intensidades de investidura, por más que preexistieran las condiciones de contenido. De igual manera, la importancia patógena de los factores constitucionales depende de cuánto *más* de una pulsión parcial respecto de otra esté presente en la disposición; y aun podemos imaginar que las disposiciones de todos los seres humanos son de igual género en lo cualitativo, y sólo se diferencian por estas proporciones cuantitativas. No menos decisivo es el factor cuantitativo para la capacidad de resistencia a contraer una neurosis. Interesa *el monto* de li-

16 [Este punto ya había sido debatido por Freud antes, en una nota al pie de «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*), *AE*, **12**, pág. 99, *n*. 5, donde afirmaba que Jung parecía aplicar el término «introversión» exclusivamente a la *dementia praecox*. Consúltese esa nota para mayores referencias.]

17 [O sea, el hecho de investir con una cantidad adicional de energía psíquica. Este es el sentido más general en que Freud usó el término; por ejemplo, en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, pág. 194; en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 31, y en «El humor» (1927*d*), *AE*, **21**, pág. 161. Por otro lado, a veces lo aplicó para referirse, más específicamente, a la distinción entre las representaciones inconcientes y preconcientes: en «Lo inconciente», *AE*, **14**, págs. 191 y 198-9, y en el *Esquema del psicoanálisis* (1940*a*), *AE*, **23**, págs. 161-2. Cf. también el «Proyecto de psicología» (1950*a*), *AE*, **1**, págs. 376 y 408-20.]

bido no aplicada que una persona puede conservar flotante, y la *cuantía de la fracción* de su libido que es capaz de desviar de lo sexual hacia las metas de la sublimación. La meta final de la actividad del alma, que en lo cualitativo puede describirse como aspiración a la ganancia de placer y a la evitación de displacer, se plantea, para la consideración económica, como la tarea de domeñar los volúmenes de excitación (masas de estímulo) que operan en el interior del aparato anímico y de impedir su estasis generadora de displacer.[18]

Es todo cuanto quería decirles acerca de la formación de síntoma en las neurosis. Pero no dejaré de destacarlo expresamente otra vez: Todo lo dicho aquí se refiere sólo a la formación de síntoma en el caso de la histeria. Ya en el caso de la neurosis obsesiva hallamos —conservándose lo fundamental— muchas cosas diferentes. Las contrainvestiduras frente a las exigencias pulsionales, de las que también hablamos a raíz de la histeria [pág. 328], pasan al primer plano en la neurosis obsesiva y, por medio de las llamadas «formaciones reactivas», dominan el cuadro clínico. Divergencias similares, e incluso más profundas, descubrimos en el caso de las otras neurosis, respecto de las cuales bajo ningún aspecto han concluido nuestras indagaciones sobre los mecanismos de la formación de síntoma.

Antes de dejarlos por hoy, me gustaría reclamar la atención de ustedes un momento aún para un aspecto de la vida de la fantasía que es digno del más universal interés. Existe, en efecto, un camino de regreso de la fantasía a la realidad, y es... el arte. Al comienzo, el artista es también un introvertido, y no está muy lejos de la neurosis. Es constreñido por necesidades pulsionales hiperintensas; querría conseguir honores, riqueza, fama y el amor de las mujeres. Pero le faltan los medios para alcanzar estas satisfacciones. Por eso, como cualquier otro insatisfecho, se extraña de la realidad y trasfiere todo su interés, también su libido, a las formaciones de deseo de su vida fantaseada, desde las cuales se

[18] [Aquí Freud parece equiparar el «principio de placer» al «principio de constancia», si bien en un pasaje anterior (págs. 324-5), al tocar este tema, insinuaba una vacilación al respecto. En años posteriores trazó un claro distingo entre ambos; cf. «El problema económico del masoquismo» (1924*c*), *AE*, **19**, págs. 165-7. En una nota al pie de «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, pág. 116, exponemos ampliamente el desarrollo de sus concepciones sobre este punto.]

abre un camino que puede llevar a la neurosis. Tienen que conjugarse toda una serie de circunstancias para que no sea este el desenlace de su desarrollo; y es bien conocida la frecuencia con que justamente los artistas padecen de una inhibición parcial de su productividad, provocada por neurosis. Es probable que su constitución incluya una vigorosa facultad para la sublimación y una cierta flojera de las represiones decisivas para el conflicto. Ahora bien, he aquí el modo en que el artista encuentra el camino de regreso a la realidad. Por cierto, no es el único que lleva una vida fantaseada. El reino intermedio de la fantasía es admitido por acuerdo universal de los hombres, y todo desposeído espera hallar en él alivio y consuelo. Pero en los que no son artistas, la ganancia de placer extraída de las fuentes de la fantasía es muy restringida. La inflexibilidad de sus represiones los fuerza a contentarse con los mezquinos sueños diurnos que todavía son autorizados a devenir concientes. Ahora bien, cuando alguien es un artista genuino, dispone de algo más. Se las ingenia, en primer lugar, para elaborar sus sueños diurnos de tal modo que pierdan lo que tienen de excesivamente personal y de chocante para los extraños, y para que estos puedan gozarlos también. Además, sabe atenuarlos hasta el punto en que no dejen traslucir fácilmente su proveniencia de las fuentes prohibidas. Por otro lado, posee la enigmática facultad de dar forma a un material determinado hasta que se convierta en copia fiel de la representación de su fantasía y, después, sabe anudar a esta figuración de su fantasía inconciente una ganancia de placer tan grande que en virtud de ella las represiones son doblegadas y canceladas, al menos temporariamente. Y si puede obtener todo eso, posibilita que los otros extraigan a su vez consuelo y alivio de las fuentes de placer de su propio inconciente, que se les habían hecho inaccesibles; así obtiene su agradecimiento y su admiración, y entonces alcanza *por* su fantasía lo que antes lograba sólo *en* ella: honor, poder, y el amor de las mujeres.[19]

[19] [Véase «El creador literario y el fantaseo» (1908*e*), *AE*, **9**, pág. 135; *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (1910*a*), *AE*, **11**, pág. 46; «Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico» (1911*b*), *AE*, **12**, pág. 229, y «El interés por el psicoanálisis» (1913*j*), *AE*, **13**, págs. 189-90.]

24ª conferencia. El estado neurótico común

Señoras y señores: Ahora, tras haber dado cima en nuestros últimos coloquios a un trabajo tan difícil, abandono por un rato nuestro objeto y me vuelvo hacia ustedes.

Sé, en efecto, que están insatisfechos. Habían imaginado de otra manera una «Introducción al psicoanálisis».[1] Esperaban escuchar ejemplos vívidos, no teoría. Me dicen que una vez, cuando les expuse la analogía con «los bajos y los altos» [pág. 321], captaron algo acerca de la causación de las neurosis, sólo que habrían debido ser observaciones reales y no unas historias pergeñadas. O cuando al comienzo les conté dos síntomas —por suerte, no inventados—, y les desarrollé su resolución y su enlace con la vida de las enfermas [págs. 239 y sigs.], eso les aclaró el «sentido» de los síntomas; esperaban que yo continuase en esa forma. En lugar de ello les expuse unas teorías difusas, difíciles de abarcar, que nunca estaban completas pues siempre había algo que agregarles; trabajé con conceptos que todavía no les había presentado; pasé bruscamente de la exposición descriptiva a la concepción dinámica, y de esta a una llamada «económica»; hice que les resultara difícil entender cuántos de los términos técnicos empleados significaban lo mismo y se intercambiaban sólo por razones de eufonía; dejé que emergieran frente a ustedes puntos de vista de tan vastos alcances como el de los principios de realidad y de placer, y el del patrimonio heredado por vía filogenética; y, en definitiva, en vez de introducirlos en algo, les pasé por delante de los ojos algo que se alejaba de ustedes cada vez más.

¿Por qué no inicié la introducción a la doctrina de las neurosis con lo que ustedes mismos conocen acerca de estas y desde hace mucho ha despertado su interés: con la extraña naturaleza de los neuróticos, sus reacciones incomprensibles frente al trato humano y a las influencias exteriores, su irritabilidad, su conducta incalculable e inepta? ¿Por qué no los conduje paso a paso desde la comprensión de las formas cotidianas más simples hasta los problemas que plantean los fenómenos extremos y enigmáticos del estado neurótico?

1 [Cf. **15**, pág. 9.]

Y bien, señores; ni siquiera puedo decirles que están equivocados. No estoy tan enamorado de mi arte expositivo que quiera hacer pasar por un especial atractivo cada uno de sus defectos estéticos. Y hasta creo que podría haberles presentado las cosas de otro modo, con más ventaja para ustedes; por otra parte, estaba en mi propósito hacerlo. Pero uno no siempre puede llevar a la práctica sus propósitos razonables. A menudo en el material mismo hay algo que lo manda a uno y lo hace desviarse de sus primeras intenciones. Ni siquiera una tarea tan simple como ordenar un material bien conocido se pliega del todo al capricho del autor; se dispone a su antojo, y sólo con posterioridad puede uno preguntarse por qué tomó ese aspecto y no otro.

Una de las razones es, probablemente, que el título «Introducción al psicoanálisis» ya no es adecuado a la presente sección, que debe tratar de las neurosis. La introducción al psicoanálisis es proporcionada por el estudio de las operaciones fallidas y del sueño; la doctrina de las neurosis es el psicoanálisis mismo. No creo que en tan breve tiempo hubiera podido darles noticia del contenido de la doctrina de las neurosis de otra manera que esta, tan concentrada. Se trataba de presentarles el sentido y el significado de los síntomas, las condiciones externas e internas, y el mecanismo de la formación de síntoma, todo en su trabazón. Es lo que intenté hacer; es, más o menos, el núcleo de lo que el psicoanálisis tiene hoy para enseñar. De pasada, hubo mucho que decir sobre la libido y su evolución, y también algo acerca del yo. Por otra parte, ya aquella introducción los había preparado para comprender las premisas de nuestra técnica, las grandes concepciones del inconciente y de la represión (la resistencia). En una de las próximas conferencias [la 26ª] conocerán los puntos desde los cuales el trabajo psicoanalítico prosigue su avance orgánico. Mientras tanto, no les he ocultado que todas nuestras averiguaciones provenían únicamente del estudio de un solo grupo de afecciones neuróticas, las llamadas neurosis de trasferencia. Y aún más: me ceñí con exclusividad a la neurosis histérica para estudiar el mecanismo de la formación de síntoma. Aunque ustedes no hayan adquirido un saber sólido ni retengan todos los detalles, espero, no obstante, que se hayan formado una idea acerca de los medios con que el psicoanálisis trabaja, sobre las cuestiones que aborda y los resultados que ha brindado.

Les atribuí el deseo de que yo hubiera iniciado la exposición de las neurosis refiriéndome a la conducta de las

personas que adolecen de ellas, describiendo la manera en que padecen por su causa, se defienden de ellas y con ellas conviven. Es, sin duda, un material interesante y digno de conocerse, y hasta de fácil manejo. Pero no deja de tener sus inconvenientes empezar por ahí. Se corre el riesgo de no descubrir el inconciente, de descuidar la gran importancia de la libido, y de juzgar todas las constelaciones tal como aparecen al yo del neurótico. Es evidente que su yo no es una instancia confiable e imparcial. En efecto, el yo es el poder que ha desmentido a lo inconciente y lo ha rebajado a lo reprimido. ¿Cómo creer que haría justicia a lo inconciente? Entre eso reprimido están, en primera línea, los rechazados reclamos de la sexualidad; de suyo se comprende que jamás podríamos colegir su alcance y su importancia partiendo de las concepciones del yo. Desde el momento en que alborea en nosotros el punto de vista de la represión, quedamos advertidos de que no hemos de erigir en juez de la disputa a una de las partes, y mucho menos a la triunfadora. Prevemos que las manifestaciones del yo han de extraviarnos. De creérsele, él estuvo presente en todos lados, él mismo quiso y creó sus síntomas. Pero sabemos que ha mostrado una buena cuota de pasividad que después pretende ocultar y embellecer. Es verdad que no siempre osa intentarlo; a raíz de los síntomas de la neurosis obsesiva tiene que confesarse que algo extraño le sale al paso, de lo cual sólo trabajosamente se defiende.

Quien a despecho de estas advertencias tome las falsificaciones del yo como buena moneda, tendrá allanado su camino, y estará a salvo de todas las resistencias que se levantan contra el psicoanálisis por su énfasis en lo inconciente, en la sexualidad y en la pasividad del yo. Podrá aseverar, con Alfred Adler [1912], que el «carácter neurótico»[2] es la causa de las neurosis, en vez de ser su consecuencia. Pero será incapaz de explicar un solo detalle de la formación de síntoma, ni un solo sueño.

Preguntarán ustedes: ¿Acaso no es posible hacer justicia a la participación del yo en el estado neurótico y en la formación de síntoma sin por eso desdeñar de la manera más grosera los factores descubiertos por el psicoanálisis? Respondo: Sin duda tiene que ser posible, y lo será alguna vez; pero no está dentro de la orientación de trabajo del psicoanálisis empezar justamente por allí. Es fácil prever el momento en que esta tarea se planteará al psicoanálisis. Existen neurosis en las cuales el yo participa de manera mucho

[2] [Uno de los primeros trabajos de Adler se tituló *Über den nervösen Charakter* (1912); su traducción al inglés fue titulada *The Neurotic Constitution.*]

más intensa que en las estudiadas hasta ahora por nosotros; las llamamos neurosis «narcisistas». La elaboración analítica de estas afecciones nos habilitará para juzgar de manera imparcial y confiable la contribución del yo a la contracción de las neurosis.[3]

Ahora bien, uno de los vínculos del yo con su neurosis es tan llamativo que pudo ser considerado desde el comienzo. No parece faltar en ningún caso, pero se lo individualiza de la manera más nítida en una afección que hoy estamos todavía lejos de comprender: la *neurosis traumática.* En efecto, deben saber que en la causación y en el mecanismo de todas las formas posibles de neurosis actúan siempre los mismos factores, sólo que, en la formación de los síntomas, el papel prevaleciente recae aquí sobre uno, allá sobre otro. Ocurre como con el elenco de una *troupe* teatral, en que cada uno tiene su papel fijo: héroe, confidente, intrigante, etc.; pero cada uno escogerá una pieza diferente para su función de beneficio. Así, las fantasías que se trasponen en síntomas en ninguna parte son más aprehensibles que en la histeria; las contrainvestiduras o formaciones reactivas del yo dominan el cuadro en la neurosis obsesiva; lo que respecto del sueño hemos llamado *elaboración secundaria* * tiene la precedencia, en calidad de delirio, en la paranoia, etc.

De tal modo, en el caso de las neurosis traumáticas, en particular de las provocadas por los horrores de la guerra, se nos impone la presencia de un motivo egoísta del yo, un motivo que aspira a su defensa y su provecho; tal vez no puede crear por sí solo la enfermedad, pero la aprueba y la conserva una vez que se ha producido. Este motivo quiere resguardar al yo de los peligros cuya amenaza fue la ocasión para que se contrajera la enfermedad, y la curación no se aceptará antes de que parezca excluida la repetición de ellos, o sólo después de haber obtenido un resarcimiento por el peligro corrido.[4]

Pero en todos los otros casos el yo muestra un interés similar por la génesis y la persistencia de la neurosis. Ya dijimos [pág. 327] que el síntoma es sustentado también por el yo en virtud de que, por una de sus vertientes, ofrece satisfacción a la tendencia yoica represora. Además, la tramitación del conflicto mediante la formación de síntoma es

[3] [Freud se ocupa más extensamente de este punto en la 26ª conferencia.]

* {Cf. **15**, pág. 166.}

[4] [Véanse los estudios de Freud sobre las neurosis de guerra (1919*d* y 1955*c*), *AE*, **17**, págs. 205 y sigs.]

el expediente más cómodo y agradable para el principio de placer; sin duda alguna, ahorra al yo un gran trabajo interior sentido como penoso. Y aun hay casos en que el propio médico tiene que admitir que el desenlace de un conflicto en la neurosis es la solución más inofensiva y la más llevadera desde el punto de vista social. Que no les asombre entonces enterarse de que a veces el médico abraza el partido de la enfermedad combatida por él. No se embreta en todas las situaciones de la vida en el papel de un fanático de la salud; sabe que en el mundo no hay sólo una miseria neurótica, sino también un penar real e incoercible, y que la necesidad objetiva puede demandarle a un hombre sacrificar su salud. Advierte, además, que mediante el sacrificio de un individuo a menudo se impide una inconmensurable desdicha para muchos otros. Por tanto, si pudo decirse que el neurótico en todos los casos *se refugia en la enfermedad* [5] frente a un conflicto, es preciso conceder que muchas veces esa huida está plenamente justificada, y el médico, habiendo reconocido ese estado de cosas, se retirará en silencio, lleno de compasión.

Pero en la elucidación que sigue prescindiremos de estos casos excepcionales. En condiciones corrientes advertimos que la escapatoria en la neurosis depara al yo una cierta e interior *ganancia de la enfermedad*. Y en muchas situaciones de la vida, a esta se asocia una ventaja exterior palpable, cuyo valor real ha de tasarse en más o en menos. Consideren el caso más frecuente de este tipo. Una mujer tratada con brutalidad y explotada despiadadamente por su marido halla con bastante regularidad una salida en la neurosis cuando sus disposiciones {constitucionales} se lo permiten, cuando es demasiado pusilánime o su moral es demasiado rigurosa para consolarse en secreto con otro hombre, cuando no tiene fuerza bastante para divorciarse de su marido venciendo todas las coartaciones externas, cuando no tiene perspectivas de mantenerse por sí misma o de encontrar un marido mejor, y cuando, además, sigue vinculada por su sensibilidad sexual con ese marido brutal. Su enfermedad pasa a ser su arma en la lucha contra el marido violento, un arma que puede usar para su defensa y de la que puede abusar para su venganza. Tiene permiso para quejarse de su enfermedad, mientras que probablemente no lo tendría para lamentarse de su matrimonio. Encuentra en el médico un auxiliar, obliga a ese marido despiadado a compadecerla, a incurrir en gastos por ella, a permitirle períodos de ausen-

5 [Esta frase apareció por primera vez en «Apreciaciones generales sobre el ataque histérico» (1909*a*), *AE*, **9**, pág. 209, donde se encontrarán mayores referencias.]

cia de la casa durante los cuales se emancipa de la opresión conyugal. Si esa ganancia de la enfermedad, externa o accidental, es muy cuantiosa y no puede hallar un sustituto real, desconfíen ustedes de la posibilidad de influir sobre la neurosis mediante su terapia.

Me retrucarán: lo que acabo de contarles acerca de la ganancia de la enfermedad favorece por entero a la concepción, desechada por mí, de que es el yo mismo el que quiere la neurosis y la crea [pág. 346]. Despacio, señores; quizá todo eso no significa sino que el yo se aviene a la neurosis que no puede impedir y saca de ella el mejor partido, si es que puede sacarle alguno. Este no es sino un aspecto de la cuestión, en verdad el más agradable. En la medida en que la neurosis tiene ventajas, el yo le presta su aquiescencia; pero no tiene ventajas únicamente. Por regla general pronto se advierte que el yo ha hecho un mal negocio abandonándose a la neurosis. Ha pagado demasiado caro un alivio del conflicto, y las sensaciones penosas adheridas a los síntomas son quizás un sustituto equivalente a las mortificaciones del conflicto, y aun con probabilidad implican un monto mayor de displacer. El yo querría liberarse de este displacer de los síntomas, pero sin resignar la ganancia de la enfermedad; justamente es lo que no puede lograr. Y así se pone de manifiesto que no fue tan activo como él se había creído, de lo cual tomaremos buena nota.

Señores míos; si ustedes, en calidad de médicos, tratan con neuróticos, pronto dejarán de pensar que los que más se quejan y lamentan de su enfermedad serían los más dispuestos a aceptar un remedio y les opondrían las menores resistencias. Es al contrario. Y comprenderán fácilmente que todo lo que contribuye a la ganancia de la enfermedad reforzará la resistencia de la represión y aumentará la dificultad terapéutica. Ahora bien, a la parte de ganancia de la enfermedad que por así decir es intrínseca al síntoma, tenemos que agregarle todavía otra, que se obtiene más tarde. Cuando una organización psíquica como la de la enfermedad ha subsistido por largo tiempo, al final se comporta como un ser autónomo; manifiesta algo así como una pulsión de autoconservación y se crea una especie de *modus vivendi* entre ella y otras secciones de la vida anímica, aun las que en el fondo le son hostiles. Y no faltarán entonces oportunidades en que vuelva a revelarse útil y aprovechable, en que se granjee, digamos, una *función secundaria* que vigorice de nuevo su subsistencia. En vez de un ejemplo tomado de la patología, consideren ustedes una clara ilustración de la vida cotidiana. Un empeñoso obrero que se gana su sustento queda inválido por un accidente de tra-

bajo; queda imposibilitado para trabajar, pero el desdichado recibe con el tiempo una pequeña pensión por accidente y aprende a sacar partido de su mutilación, como mendigo. Su nueva vida, si bien estropeada, se basa ahora justamente en lo que le hizo perder su vida primera. Si ustedes logran quitarle su invalidez, al principio se queda sin medios de subsistencia; y hasta es dudoso que sea capaz de retomar su trabajo anterior. Lo que en el caso de la neurosis corresponde a esa clase de aprovechamiento secundario de la enfermedad podemos adjuntarlo, como ganancia *secundaria*, a la primaria que ella proporciona.[6]

En general, les aconsejaría que no subestimen la importancia práctica de la ganancia de la enfermedad, pero tampoco se dejen impresionar por ella en el aspecto teórico. Prescindiendo de las excepciones que admitimos al comienzo [págs. 347-8], esa ganancia trae siempre a la memoria los ejemplos de «inteligencia de los animales» que A. Oberländer ha ilustrado en la *Fliegende Blätter*.[7] Un árabe cabalga sobre su camello por una estrecha senda abierta en la escarpada pared de la montaña. En una vuelta del camino se ve de pronto frente a un león que se prepara para saltarle encima. No ve ninguna salida; a un lado tiene la pared vertical, al otro el abismo; imposible volver riendas o escapar; se da por perdido. No así el animal. Da con su jinete un salto hacia el abismo... y el león no puede hacer otra cosa que seguirlos con la vista. Los remedios de la neurosis por regla general no arrojan mejor resultado para el enfermo. Acaso se deba a que la tramitación de un conflicto mediante la formación de síntoma es un proceso automático que no puede estar a la altura de las exigencias de la vida, y en el cual el hombre ha renunciado al empleo de sus mejores y más elevadas fuerzas. De existir una opción, debería preferirse sucumbir en honrosa lucha con el destino.

¡Señores! Les debo todavía una mejor explicación de los motivos por los cuales no partí del estado neurótico común

[6] [La distinción entre los dos tipos de ganancia de la enfermedad había sido mencionada por Freud en una carta a Fliess del 18 de noviembre de 1897 (Freud, 1950*a*, Carta 76), aunque la hizo explícita por primera vez en el trabajo citado en la nota anterior (1909*a*). Ya había examinado la cuestión con cierto detenimiento en el caso «Dora» (1905*e*), *AE*, **7**, págs. 39-40, donde también habla del mendigo inválido y de la esposa maltratada. Pero más tarde consideró incorrecta la interpretación dada en esa oportunidad, añadiendo en 1923 una larga nota al pie (*ibid.*, pág. 39), donde se encuentra la explicación tal vez más clara de este punto.]

[7] [Cf. **15**, *pág.* 25, *n.* 4.]

en una exposición sobre la doctrina de las neurosis. Quizá supongan que lo hice porque así me habría resultado sumamente difícil demostrar la causación sexual de las neurosis. Pero se equivocarían. En el caso de las neurosis de trasferencia, para llegar a esta intelección es preciso abrirse paso primero a través de la interpretación de los síntomas. En las formas comunes de las llamadas *neurosis actuales*,[8] el significado etiológico de la vida sexual es un hecho grueso que se presenta a la observación por sí solo. Hacía ya más de veinte años que tropezaba con él, cuando un día me hice esta pregunta: ¿Por qué en el examen de los neuróticos se omite tan regularmente considerar sus prácticas sexuales? En aquel tiempo sacrifiqué el favor de los enfermos para entregarme a estas indagaciones, pero pude, tras breve empeño, formular esta tesis: Si se lleva una normal *vita sexualis*, no hay neurosis —quería significar: neurosis actual—.[9] Es verdad que esta tesis omite con demasiada ligereza las diferencias individuales entre los seres humanos, y también adolece de la imprecisión que es inseparable del juicio sobre lo «normal»; pero todavía hoy conserva su valor como orientación global. En esa época hasta llegué a establecer vínculos específicos entre determinadas formas de neurosis y ciertas prácticas sexuales nocivas. Y no dudo de que hoy podría repetir las mismas observaciones si dispusiera de un material de enfermos similar. Con bastante frecuencia pude comprobar que un hombre que se contentaba con algún tipo de satisfacción sexual incompleta, por ejemplo el onanismo manual, contraía alguna forma determinada de neurosis actual, y que esa neurosis pronto dejaba sitio a otra cuando él remplazaba ese régimen sexual por otro tan poco correcto como el primero. Así, a partir de los cambios de estado del paciente yo podía colegir la mudanza en su vida sexual.[10] También aprendí en ese tiempo a aferrarme con tenacidad a mis sospechas hasta vencer la insinceridad de los pacientes y obligarlos a confirmármelas. Es cierto que entonces preferían

[8] [«*Aktualneurosen*»; se aplica el adjetivo «actual» a este grupo de neurosis porque sus causas son exclusivamente contemporáneas y no tienen su origen, como en el caso de las psiconeurosis, en el pasado del paciente.]

[9] [Este pasaje fue tomado por Freud de su contribución al volumen de Löwenfeld, sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis (1906*a*), *AE*, **7**, pág. 265; pero ya había alcanzado esas conclusiones más de diez años atrás, y las expresó, casi con las mismas palabras, en sus dos trabajos sobre la neurosis de angustia (1895*b* y 1895*f*), donde se incluye gran parte de lo que sigue aquí.]

[10] [Véase un ejemplo en uno de los primeros trabajos de Freud (1898*a*), *AE*, **3**, págs. 266-7.]

acudir a otro médico menos celoso en la averiguación de su vida sexual.

Tampoco pudo escapárseme que la causación de la enfermedad no siempre apuntaba a la vida sexual. Sin duda, algunos enfermaban directamente a raíz de un régimen sexual nocivo, pero otros lo hacían porque habían perdido su fortuna o sufrido una agotadora enfermedad orgánica. La explicación de esta diversidad se obtuvo más tarde, cuando empezamos a inteligir las conjeturadas relaciones recíprocas entre el yo y la libido. Y se hacía más satisfactoria a medida que esa intelección se iba profundizando. Una persona se enferma de neurosis únicamente si su yo ha perdido la capacidad para colocar {*unterbringen*} de algún modo su libido. Mientras más fuerte sea el yo, tanto más fácilmente desempeñará esta tarea; todo debilitamiento del yo, cualquiera que sea su causa, tiene que producir el mismo efecto que un aumento hiperintenso de los requerimientos libidinales: la contracción de una neurosis. Existen todavía otros vínculos, más íntimos, entre yo y libido;[11] pero todavía no entran en nuestro campo visual, y por eso no los expongo en este lugar. He aquí lo que resta para nosotros de esencial y esclarecedor: en todos los casos, y sin que interesen los caminos por los cuales se produjo la enfermedad, los síntomas de la neurosis son sufragados por la libido y de tal suerte atestiguan la aplicación anormal de esta última.

Ahora tengo que llamarles la atención sobre la decisiva diferencia entre los síntomas de las neurosis actuales y los de las psiconeurosis, de cuyo primer grupo, el de las neurosis de trasferencia, tanto nos hemos ocupado hasta aquí. En ambos casos los síntomas provienen de la libido y son, por tanto, aplicaciones anormales de ella, un sustituto de la satisfacción. Pero los síntomas de las neurosis actuales —la presión intracraneana, una sensación dolorosa, un estado de irritación en un órgano, el debilitamiento o la inhibición de una función— no tienen «sentido» alguno, carecen de significado psíquico. No sólo se exteriorizan predominantemente en el cuerpo (como lo hacen también, por ejemplo, los síntomas histéricos), sino que ellos mismos son procesos enteramente corporales, en cuya génesis faltan todos los complejos mecanismos anímicos de que hemos tomado conocimiento. Entonces, ellos son realmente lo que por tanto tiempo se creyó que eran los síntomas psiconeuróticos.

Pero si esto es así, ¿cómo pueden corresponder a aplicaciones de la libido, la cual, según sabemos, es una fuerza

[11] [Alude sin duda al narcisismo, que se examina en la 26ª conferencia.]

que opera en lo psíquico? Y bien, señores; es muy simple. Permítanme recordar una de las primeras objeciones que se esgrimieron contra el psicoanálisis. En aquel tiempo se decía que él se empeñaba en obtener una teoría puramente psicológica de los fenómenos neuróticos y que ello no ofrecía perspectiva alguna, porque unas teorías psicológicas jamás podrían explicar una enfermedad. Se había preferido olvidar que la función sexual no pertenece al alma sola, como tampoco es meramente somática. Influye tanto sobre la vida del cuerpo como sobre la del alma. Si en los síntomas de las psiconeurosis hemos conocido las manifestaciones de la perturbación en sus efectos psíquicos, no nos asombrará descubrir en las neurosis actuales las directas consecuencias somáticas de los trastornos sexuales.

La medicina clínica nos proporciona, acerca de estas últimas, una valiosa pista, que ha sido tomada en cuenta, además, por diversos investigadores. Por los detalles de sus síntomas, pero también por su propiedad de influir sobre todos los sistemas de órgano y todas las funciones, las neurosis actuales testimonian una inequívoca semejanza con los estados patológicos generados por la influencia crónica de materias tóxicas extrañas y por el brusco retiro de ellas, vale decir, con las intoxicaciones y los estados de abstinencia. Todavía más se aproximan estos dos grupos de afecciones por la mediación de ciertos estados, como el de la enfermedad de Basedow, que hemos aprendido a atribuir a la acción de materias tóxicas, pero no a unas toxinas que se introducirían en el cuerpo como agentes extraños, sino que son engendradas por su propio metabolismo. Opino que, según estas analogías, no podemos dejar de ver en las neurosis unas consecuencias de perturbaciones en el metabolismo sexual, sea que estas toxinas sexuales se produzcan en mayor cantidad que la que puede dominar la persona, sea que circunstancias internas, y aun psíquicas, perjudiquen el empleo correcto de esos materiales. El alma de los pueblos ha rendido tributo desde siempre a supuestos de esta clase sobre la naturaleza de la apetencia sexual; llama «embriaguez» al amor y cree que la gente se enamora por obra de unos filtros de amor, con lo cual en cierta manera traslada hacia lo externo el agente eficaz. En nuestro caso, esto daría motivo para pensar en las zonas erógenas y en el aserto de que la excitación sexual puede originarse en los más diversos órganos [págs. 295-6]. Pero, en cuanto al resto, las expresiones «metabolismo sexual» o «quimismo de la sexualidad» no son sino rótulos sin contenido; nada sabemos sobre ellos; ni siquiera podemos decidir si debemos suponer la existencia de dos materias sexuales, que serían la «masculina» y la «fe-

menina»,[12] o circunscribirnos a *una sola* toxina sexual en que discerniríamos el portador de todos los efectos de estimulación de la libido. El edificio de la doctrina psicoanalítica, que nosotros hemos creado, es en realidad una superestructura que está destinada a recibir alguna vez su fundamento orgánico; pero todavía no lo conocemos.

El psicoanálisis no se caracteriza en cuanto ciencia por el material que trata, sino por la técnica con que trabaja. Sin violentar su naturaleza, es posible aplicarlo tanto a la historia de la cultura, a la ciencia de la religión y a la mitología, como a la doctrina de las neurosis. No se propone ni alcanza otra cosa que descubrir lo inconciente en la vida del alma. Los problemas de las neurosis actuales, cuyos síntomas probablemente nacen por un daño tóxico directo, no ofrecen al psicoanálisis puntos de abordaje; en muy poco puede contribuir a su esclarecimiento, y tiene que abandonar esta tarea a la investigación médico-biológica.

Ahora quizá comprendan mejor la razón por la cual no escogí otro ordenamiento para mi material. Si les hubiera prometido una «Introducción a la doctrina de las neurosis», el camino más correcto habría sido sin duda el que va de las formas simples de las neurosis actuales hasta las enfermedades psíquicas más complejas, provocadas por una perturbación libidinal. En cuanto a las primeras, yo habría debido recopilar lo que hemos averiguado por diversos conductos, o lo que creemos saber; y en cuanto a las neurosis, habría cedido la palabra al psicoanálisis como el medio técnico más importante para el total esclarecimiento de esos estados. Pero yo me había propuesto y había anunciado una «Introducción al psicoanálisis»; era más importante para mí que ustedes se formaran una idea del psicoanálisis, y no que obtuvieran ciertos conocimientos acerca de las neurosis, y por eso me sentí autorizado a no poner en primer plano las neurosis actuales, infecundas para el psicoanálisis. Además, creo haber hecho una elección favorable para ustedes, pues el psicoanálisis, por sus profundas premisas y sus vastas conexiones, merece el interés de toda persona culta; en cambio, la doctrina de las neurosis es un capítulo de la medicina como cualquier otro.

No obstante, era justa la expectativa de ustedes en el sentido de que prestaríamos algún interés a las neurosis actuales. Ya su íntimo nexo clínico con las psiconeurosis nos fuer-

12 [En otros lugares, por ejemplo en las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 122, Freud rechaza rotundamente esta idea.]

za a ello. Les informaré, entonces, que distinguimos tres formas puras de neurosis actuales: la *neurastenia*, la *neurosis de angustia* y la *hipocondría*.[13] Por lo demás, esta clasificación no ha resultado inobjetable. Sin duda, todas esas designaciones son usuales, pero su contenido es impreciso y fluctuante. Hasta hay médicos que rechazan toda división en el enmarañado mundo de los fenómenos neuróticos, todo discernimiento de entidades clínicas, de cuadros nosológicos, y tampoco aceptan la separación entre neurosis actuales y psiconeurosis. Creo que van demasiado lejos y no han tomado por el camino que permitiría avanzar. Esas formas de neurosis que acabamos de mencionar se presentan puras en ocasiones. Es verdad que más a menudo se mezclan entre sí y con una afección psiconeurótica. Pero este hecho no tiene que movernos a renunciar a su distinción. Piensen ustedes en la diferencia entre el estudio de los minerales y el de las piedras en la mineralogía. Los primeros son descritos como entidades individuales, sin duda apoyándose en la circunstancia de que suelen presentarse como cristales, nítidamente deslindados de su contorno. Las piedras son mezclas de minerales que sin duda no se han unido al azar, sino por las condiciones de su génesis. En la doctrina de las neurosis todavía conocemos demasiado poco el curso del desarrollo como para crear algo parecido a la petrología, pero sin ninguna duda estamos en el camino correcto cuando comenzamos por aislar de la masa las entidades clínicas que podemos conocer, comparables a los minerales.

Un notable nexo existente entre los síntomas de las neurosis actuales y de las psiconeurosis nos brinda todavía una importante contribución al conocimiento de la formación de síntoma en estas últimas, a saber: el síntoma de la neurosis actual suele ser el núcleo y la etapa previa del síntoma psiconeurótico. Esa relación se observa de la manera más nítida entre la neurastenia y la neurosis de trasferencia llamada «histeria de conversión», entre la neurosis de angustia y la histeria de angustia, pero también entre la hipocondría y las formas que después citaremos como parafrenias (*dementia praecox* y paranoia) [págs. 385 y sigs.]. Tomemos como ejemplo el caso de una cefalalgia o un lumbago histéricos. El análisis nos muestra que por condensación y desplazamiento ha pasado a ser, respecto de toda una serie de fantasías o recuerdos libidinosos, el sustituto de su satisfacción. Pero ese dolor fue una vez real, y en ese tiempo era un síntoma provocado directamente por toxinas sexuales, la expresión cor-

[13] [En «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, págs. 80 y sigs., se hallará un examen de la hipocondría como tercera neurosis actual.]

poral de una excitación libidinosa. En modo alguno queremos aseverar que todos los síntomas histéricos contienen un núcleo de esa clase, pero queda en pie el hecho de que ese caso se presenta con particular frecuencia y que todas las influencias —normales o patológicas— ejercidas sobre el cuerpo por la excitación libidinosa son las predilectas para la formación de síntomas histéricos. Cumplen entonces el papel de aquel grano de arena que el molusco ha envuelto con las capas de madreperla. De la misma manera, los signos transitorios de la excitación sexual que acompañan al acto sexual son aprovechados por la psiconeurosis como el material más cómodo y apropiado para la formación de síntoma.

Hay otro proceso que ofrece particular interés terapéutico y diagnóstico. Se presenta en personas que tienen predisposición a la neurosis, aunque no la sufran declaradamente; no es raro en ellas que una alteración patológica del cuerpo —por una inflamación o una herida quizá— despierte el trabajo de la formación de síntoma, que convierte con rapidez ese síntoma que la realidad le procura en subrogado de todas aquellas fantasías inconcientes que acechaban la oportunidad de apropiarse de un medio de expresión. En tales casos, el médico emprenderá ora un camino terapéutico, ora otro: o bien se empeñará en eliminar la base orgánica sin hacer caso del procesamiento neurótico y todo su alboroto, o bien combatirá la neurosis que nació a raíz de esa oportunidad y atenderá poco a su ocasión orgánica. El resultado probará la corrección o incorrección de uno u otro de esos abordajes; es difícil establecer prescripciones generales para casos mixtos de esa clase.[14]

[14] [Por lo que dice Freud en esta conferencia resultará claro que la etiología de las neurosis actuales y su diferencia respecto de las psiconeurosis fueron establecidas por él en fecha muy temprana. Usó la expresión «neurosis actual» por primera vez en «La sexualidad en la etiología de las neurosis» (1898*a*), aunque sus ideas al respecto datan de 1895 (cf. *supra*, pág. 351, *n*. 9). Una lista completa de referencias se hallará en una nota al pie que agregué a «Sobre el psicoanálisis "silvestre"» (1910*k*), *AE*, **11**, pág. 224.]

25ª conferencia. La angustia[1]

Señoras y señores: Lo que les he dicho en mi última conferencia acerca del estado neurótico general[2] les habrá parecido, sin ninguna duda, la más incompleta e insuficiente de mis comunicaciones. Lo sé. Y nada les habrá asombrado más, creo, que el hecho de que ni se hablase de la angustia,[3] a pesar de que la mayoría de los neuróticos se quejan de ella, la señalan como su padecimiento más horrible y, realmente, puede alcanzar en ellos una intensidad enorme y hacerles adoptar las más locas medidas. Pero, al menos en esto, no quiero yo escatimarles nada; por el contrario, me he propuesto abordar con particular dedicación el problema de la angustia en los neuróticos, y elucidarlo en detalle ante ustedes.

A la angustia como tal no necesito presentársela; cada uno de ustedes ha experimentado alguna vez esta sensación o, mejor dicho, este estado afectivo. Pero creo que no se ha inquirido con suficiente seriedad por qué justamente los neuróticos sienten una angustia tanto más fuerte que los otros. Quizá se lo juzgue algo obvio; y aun las palabras «neuróti-

1 [El problema de la angustia lo ocupó a Freud durante toda su vida, y sus puntos de vista al respecto sufrieron unos cuantos cambios. Su primer examen importante de la cuestión se halla en sus dos trabajos iniciales sobre la neurosis de angustia (1895*b* y 1895*f*); el último, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), donde en mi «Introducción» doy cuenta en alguna medida de la evolución de sus ideas (*AE*, **20**, págs. 73 y sigs.). Debe tenerse presente que lo que Freud sostiene en esta conferencia fue sometido más adelante a revisiones importantes —y en un caso, fundamentales—; estas modificaciones fueron sintetizadas por él en su «Anexo A» a *Inhibición, síntoma y angustia*, *AE*, **20**, págs. 147-54. En fecha aún posterior, en la 32ª de las *Nuevas conferencias* (1933*a*), reformuló su posición definitiva con particular claridad. Recordemos sin embargo que, como el propio Freud indica en su «Prólogo» a estas conferencias (cf. **15**, pág. 9), lo que sigue es el tratamiento más exhaustivo que había hecho del tema a la sazón.]

2 [«*Allgemeine*» en el original. En la conferencia anterior había utilizado la palabra «*gemeine*» («común»).]

3 [«*Angst*». En inglés se ha adoptado *anxiety* como traducción técnica, en un sentido muy distinto del coloquial, pero a menudo nos ha sido preciso emplear expresiones como «temor», «miedo», «terror», etc.] {En la presente versión hemos traducido unívocamente *Angst* por «angustia», *Furcht* por «temor» y *Schreck* por «terror».}

co» {*nervös*} y «angustiado» {*ängstlich*} suelen emplearse indistintamente como si significasen lo mismo. Pero no hay ningún derecho a hacerlo; existen hombres angustiados que por lo demás nada tienen de neuróticos, y hay neuróticos que padecen de muchos síntomas sin que entre estos se encuentre la inclinación a la angustia.

Comoquiera que sea, el problema de la angustia es un punto nodal en el que confluyen las cuestiones más importantes y diversas; se trata, en verdad, de un enigma cuya solución arrojaría mucha luz sobre el conjunto de nuestra vida anímica. No aseveraré que puedo darles esa solución íntegra, pero sin duda ustedes esperan que el psicoanálisis aborde también este tema de manera por completo diversa que la medicina académica. Esta parece interesarse sobre todo por los caminos anatómicos a través de los cuales se produce el estado de angustia. Se nos dice que la *medulla oblongata* es estimulada, y el enfermo se entera de que padece de una neurosis del *nervus vagus*. La *medulla oblongata* es un objeto muy serio y muy lindo. Recuerdo bien todo el tiempo y el esfuerzo que hace años consagré a su estudio. Pero hoy no podría indicar algo más indiferente para la comprensión psicológica de la angustia que el conocimiento de las vías nerviosas por las que transitan sus excitaciones.[4]

Al comienzo es posible tratar un buen rato de la angustia sin considerar para nada el estado neurótico. Ustedes me comprenderán sin más si designo a esta angustia como angustia *realista*, por oposición a una angustia *neurótica*. Y bien; la angustia realista aparece como algo muy racional y comprensible. De ella diremos que es una reacción frente a la percepción de un peligro exterior, es decir, de un daño esperado, previsto; va unida al reflejo de la huida, y es lícito ver en ella una manifestación de la pulsión de autoconservación. Las oportunidades en que se presente la angustia (es decir, frente a qué objetos y en qué situaciones) dependerán en buena parte, como es natural, del estado de nuestro saber y de nuestro sentimiento de poder respecto del mundo exterior. Hallamos sumamente comprensible que el salvaje sienta miedo frente a un cañón y se angustie frente a un eclipse de sol, mientras que el hombre blanco, que maneja aquel instrumento y puede predecir el eclipse, permane-

[4] [Cuando Freud tenía alrededor de treinta años trabajó durante dos años en la histología del bulbo raquídeo, publicando tres artículos sobre el particular (1885*d*, 1886*b* y 1886*c*); los resúmenes que él mismo hiciera de estos artículos se incluyen en Freud (1897*b*), *AE*, **3**, págs. 228 y 230-2.]

ce exento de angustia en esas situaciones. En otras ocasiones. es justamente el mayor saber el que promueve la angustia, porque permite individualizar antes el peligro. Así, el salvaje se aterrorizará frente a un rastro que descubra en el bosque y que al inexperto nada le dice, pero a él le revela la proximidad de una fiera carnicera; y el navegante experimentado verá con terror una nubecilla en el cielo, que le anuncia la proximidad del huracán, mientras que al pasajero le parece insignificante.

Si se reflexiona un poco más, hay que decir que el juicio según el cual la angustia realista es racional y adecuada * debe revisarse a fondo. En efecto, la única conducta adecuada frente a un peligro que se cierne sería la fría evaluación de las propias fuerzas comparadas con la magnitud de la amenaza, y el decidirse, sobre esa base, por lo que prometa un mejor desenlace: si la huida o la defensa, o aun el ataque, llegado el caso. Pero en una situación así no hay lugar alguno para la angustia; todo cuanto acontece se consumaría igualmente bien, e incluso mejor, probablemente, si no se llegase al desarrollo de angustia. Bien advierten ustedes que si la angustia alcanza una fuerza desmedida, resulta inadecuada en extremo: paraliza toda acción, aun la de la huida. Por lo común, la reacción frente al peligro consiste en una mezcla de afecto de angustia y acción de defensa. El animal aterrorizado se angustia y huye, pero lo adecuado en ese caso es la «huida», no el «angustiarse».

Estamos tentados de afirmar, por tanto, que el desarrollo de angustia nunca es adecuado. Quizás obtengamos una mejor intelección si descomponemos con mayor cuidado la situación de angustia. Lo primero que hallamos en ella es el *apronte* para el peligro, que se exterioriza en un aumento de la atención sensorial y en una tensión motriz. Ese apronte expectante debe reconocerse, sin ninguna duda, como ventajoso, y su falta puede traer serias consecuencias. En él se origina, por un lado, la acción motriz —primero la huida y, en un nivel superior, la defensa activa—; por el otro, lo que sentimos como estado de angustia. Mientras más se limita el desarrollo de angustia a un mero amago, a una señal,[5] tanto menores son las perturbaciones en el paso del apronte angustiado a la acción, y tanto más adecuada la forma que adopta todo el proceso. Por eso, en lo que lla-

* {*Rationell* y *zweckmässig*; una traducción más explicitante sería «acorde a la *ratio*» (el cálculo medios-fines) y conforme a fines.}

[5] [Esta noción de la angustia como señal cumpliría un papel decisivo en los estudios posteriores de Freud sobre la angustia; cf. *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*) y las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 79. La idea es retomada *infra*, pág. 369.]

mamos angustia, el *apronte angustiado* me parece lo más adecuado al fin, y el *desarrollo de angustia* lo más inadecuado.

Omito entrar a considerar más de cerca si las acepciones usuales de angustia {*Angst*}, miedo {*Furcht*} y terror {*Schreck*} designan lo mismo o cosas claramente distintas. Creo, tan sólo, que «angustia» se refiere al estado y prescinde del objeto, mientras que «miedo» dirige la atención justamente al objeto. En cambio, «terror» parece tener un sentido particular, a saber, pone de resalto el efecto de un peligro que no es recibido con apronte angustiado. Así, podría decirse que el hombre se protege del horror mediante la angustia.[6]

No se les escapará a ustedes cierta ambigüedad e imprecisión en el uso de la palabra «angustia». Casi siempre se entiende por tal el estado subjetivo en que se cae por la percepción del «desarrollo de angustia», y designa en particular a este afecto. Ahora bien, ¿qué es, en sentido dinámico, un afecto? Para empezar, algo muy complejo. Un afecto incluye, en primer lugar, determinadas inervaciones motrices o descargas; en segundo lugar, ciertas sensaciones, que son, además, de dos clases: las percepciones de las acciones motrices ocurridas, y las sensaciones directas de placer y displacer que prestan al afecto, como se dice, su tono dominante. Pero no creo que con esta enumeración hayamos alcanzado la esencia del afecto. En el caso de algunos afectos creemos ver más hondo y advertir que el núcleo que mantiene unido a ese *ensemble* es la repetición de una determinada vivencia significativa. Esta sólo podría ser una impresión muy temprana de naturaleza muy general, que ha de situarse en la prehistoria, no del individuo, sino de la especie. Para que se me comprenda mejor: el estado afectivo tendría la misma construcción que un ataque histérico y sería, como este, la decantación de una reminiscencia. Por tanto, el ataque histérico es comparable a un afecto individual neoformado, y el afecto normal, a la expresión de una histeria general que se ha hecho hereditaria.[7]

No crean que lo que les he dicho sobre los afectos es

[6] [Otros exámenes semejantes del tema se encontrarán en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, págs. 12-3, y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 154-5.]

[7] [Esta descripción de los ataques histéricos había sido propuesta por Freud muchos años atrás (1909*a*), *AE*, **9**, págs. 209-10. La concepción aquí expresada de los afectos en general posiblemente se base en Darwin, quien los explicó como relictos de acciones originalmente provistas de un significado (Darwin, 1872) —explicación que Freud había citado en un trabajo previo (1895*d*), *AE*, **2**, pág. 193—. Freud repite la presente argumentación en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 80, 89 y 126.]

patrimonio admitido en la psicología normal. Al contrario; son concepciones nacidas en el terreno del psicoanálisis, su único solar natal. Lo que ustedes pueden averiguar en la psicología acerca de los afectos, por ejemplo la teoría de James-Lange, es algo que nosotros, psicoanalistas, no comprendemos ni podemos examinar. Pero tampoco creemos muy seguro lo que sabemos sobre los afectos; es un primer intento de orientarse en este oscuro campo. Y ahora prosigo: En cuanto al afecto de angustia, creemos conocer cuál es esa impresión temprana que él reproduce en calidad de repetición. Decimos que es el *acto del nacimiento*, en el que se produce ese agrupamiento de sensaciones displacenteras, mociones de descarga y sensaciones corporales que se ha convertido en el modelo para los efectos de un peligro mortal y desde entonces es repetido por nosotros como estado de angustia. El enorme incremento de los estímulos sobrevenido al interrumpirse la renovación de la sangre (la respiración interna) fue en ese momento la causa de la vivencia de angustia; por tanto, la primera angustia fue una angustia tóxica. El nombre «angustia» {*Angst*} —*angustiae*, angostamiento {*Enge*}—[8] destaca el rasgo de la falta de aliento, que en ese momento fue consecuencia de la situación real y hoy se reproduce casi regularmente en el afecto. Admitiremos también como significativo que ese primer estado de angustia se originara en la separación de la madre [cf. págs. 370-1]. Por cierto, estamos convencidos de que la predisposición a repetir el primer estado de angustia se ha incorporado tan profundamente al organismo, a través de la serie innumerable de las generaciones, que ningún individuo puede sustraerse a ese afecto, por más que, como el legendario Macduff, haya sido «arrancado prematuramente del seno materno»,* y por eso no haya experimentado por sí mismo el acto del nacimiento. No podemos decir en qué ha parado el estado de angustia en los animales que no son mamíferos. Tampoco sabemos, por eso, si en estas criaturas el complejo de sensaciones equivale a nuestra angustia.

Quizá les interese saber cómo llegué a la idea de que el acto del nacimiento es la fuente y el modelo del afecto de angustia. La especulación fue la que menos parte tuvo; más bien, me inspiré en el pensamiento ingenuo del pueblo. Hace muchos años, un grupo de jóvenes médicos de hospital almorzábamos en una posada; un asistente relató la cómica historia que había sucedido en el último examen de parteras. Se le preguntó a una candidata qué significaba el hecho de

8 [O sea que tanto *Angst* como *Enge* derivan de la misma raíz latina.]

* {*Macbeth*, acto V, escena 7.}

que en el parto apareciese meconio (alhorre, excremento) en el agua del nacimiento, y ella respondió sin vacilar: «Que el niño está angustiado». Se rieron de ella y la reprobaron. Pero yo, calladamente, tomé partido por ella y empecé a sospechar que esa pobre mujer del pueblo había puesto certeramente en descubierto un nexo importante.[9]

Y si ahora pasamos a la angustia neurótica, ¿qué nuevas formas de manifestación y qué nuevos nexos nos presenta la angustia en los neuróticos? Mucho hay para decir sobre esto. Hallamos, en primer lugar, un estado general de angustia, por así decir una angustia libremente flotante. Está dispuesta a prenderse del contenido de cualquier representación pasajera; influye sobre el juicio, escoge expectativas, acecha la oportunidad de justificarse. Llamamos a este estado «angustia expectante» o «expectativa angustiada». Las personas aquejadas de esta clase de angustia prevén, entre todas las posibilidades, siempre la más terrible, interpretan cada hecho accidental como indicio de una desgracia, explotan en el peor sentido cualquier incertidumbre. La inclinación a esa expectativa de desgracia se encuentra como rasgo de carácter en muchos hombres que en lo demás no podríamos llamar enfermos, y a quienes se moteja de hiperangustiados o pesimistas; empero, un grado llamativo de angustia expectante corresponde, por regla general, a una afección neurótica que yo he llamado *«neurosis de angustia»* e incluyo entre las neurosis actuales.[10]

[9] [El episodio debe de haber ocurrido a comienzos de la década de 1880, y este es el único lugar en que se lo registra. En mi «Introducción» a *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, págs. 81-2, hago una reseña de la creencia de Freud en un vínculo entre la angustia y el nacimiento. Aparentemente, la primera referencia a ello estaba en una nota de la edición de 1909 de *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 403, redactada probablemente en el verano de 1908. No obstante, luego de que yo publicara esa «Introducción», ha aparecido una referencia anterior en las *Minutes of the Vienna Psychoanalytical Society* (1962, **1**, pág. 179). Se informa allí que en la reunión del 24 de abril de 1907, en la que Stekel leyó un trabajo sobre «La psicología y patología de la neurosis de angustia», Adler hizo el siguiente comentario: «No es preciso aventurarse tanto como Freud, quien ve angustia en el proceso del nacimiento; pero la angustia puede retrotraerse a la niñez». Ni en la intervención de Freud en ese debate, posterior a la de Adler, ni en ninguna otra de sus contribuciones, se vuelve a mencionar el asunto. Sin embargo, esto permite colegir que la hipótesis de Freud era conocida en la Sociedad de Viena por lo menos un par de años antes de ser publicada por primera vez.]

[10] [Véase la descripción original de la neurosis de angustia que hizo Freud (1895*b*).]

Una segunda forma de la angustia, a diferencia de la que acabamos de describir, está más bien psíquicamente ligada [11] y anudada a ciertos objetos o situaciones. Es la angustia de las «*fobias*», de enorme diversidad y a menudo muy extrañas. Stanley Hall [1914], el respetado psicólogo norteamericano, no hace mucho se ha tomado el trabajo de presentarnos toda la serie de estas fobias con lujosos rótulos procedentes del griego. Eso suena como la cuenta de las diez plagas de Egipto, sólo que su número rebasa con mucho la decena.[12] Escuchen ustedes todo lo que puede ser objeto o contenido de una fobia: la oscuridad, el aire libre, lugares abiertos, gatos, arañas, orugas, serpientes, ratones, tormentas, puntas aguzadas, sangre, espacios cerrados, multitudes, la soledad, el paso de puentes, los viajes por mar y por ferrocarril, etc. En un primer intento de orientarnos en esta maraña, es sugerente diferenciar tres grupos. Muchos de los objetos y situaciones temidos tienen también para nosotros, normales, algo de ominoso, una dimensión de peligro, y por eso tales fobias no nos parecen inconcebibles, aunque sí muy exageradas en su fuerza. Así, la mayoría de nosotros experimentamos un sentimiento de repugnancia si tropezamos con una víbora. La fobia a las víboras, puede decirse, es común a todos los hombres, y Charles Darwin [1890, pág. 40] ha descrito de manera muy impresionante su incontenible angustia frente a una víbora que se le abalanzó, aunque se sabía protegido por un grueso vidrio. En un segundo grupo reunimos los casos en que sigue habiendo una dimensión de peligro, pero solemos minimizar y no anticipar ese peligro. Entre ellos se cuentan la mayoría de las fobias a una situación. Sabemos que si viajamos en ferrocarril, la probabilidad de sufrir un accidente es mayor que si permaneciésemos en casa, pues puede producirse un choque de trenes; sabemos también que un barco puede hundirse, a raíz de lo cual uno por lo general se ahoga, pero no pensamos en estos peligros y viajamos libres de angustia por tren y por barco. Es innegable, asimismo, que si el puente se rompiera en el momento en que pasamos sobre él nos precipitaríamos al río, pero es un suceso tan raro que no lo computamos como peligro. También la soledad tiene sus peligros, y en ocasiones la evitamos; pero no es que no podamos tolerarla siquiera un momento en condiciones normales.

11 [En vez de ser libremente flotante.]

12 [En realidad, Stanley Hall enumera 132; véase la reseña de su artículo por Ernest Jones (1916*b*). Stanley Hall (1846-1924) era al principio partidario de Freud: él fue quien lo invitó a dar conferencias en Estados Unidos en 1909; más tarde, empero, se convirtió en prosélito de Adler.

Lo mismo vale para las multitudes, los espacios cerrados, las tormentas, etc. Lo que nos extraña en estas fobias de los neuróticos no es tanto su contenido como su intensidad. ¡La *angustia de las fobias es directamente abrumadora!* Y muchas veces tenemos la impresión de que los neuróticos no se angustian frente a las mismas cosas y situaciones que en ciertas circunstancias pueden provocarnos angustia también a nosotros, aunque las llamen con idénticos nombres.

Nos queda un tercer grupo de fobias que ya están por completo fuera de nuestra comprensión. Cuando la angustia impide a un hombre fuerte, adulto, atravesar una calle o una plaza de su ciudad natal, tan familiar para él; cuando una mujer sana y bien desarrollada cae presa de incomprensible *angustia porque un gato roza el ruedo de su vestido* o una laucha atravesó corriendo la habitación, ¿cómo estableceríamos el nexo con el peligro que evidentemente existe para el fóbico? En el caso de las fobias a los animales, que pertenecen a este grupo, no puede tratarse de unas aumentadas antipatías, comunes a todos los seres humanos; en efecto, como para demostrar lo contrario, hay muchas personas que no pueden pasar junto a un gato sin atraerlo y hacerle caricias. El ratón, tan temido por las mujeres, es al mismo tiempo [en alemán] un apelativo cariñoso por excelencia; muchas muchachas que gustosas se oirían llamar «ratoncito» por su amado gritan despavoridas al divisar el gracioso animalito que lleva ese nombre. En cuanto al hombre que siente angustia en calles o plazas, se nos impone esta única explicación: se comporta como un niño pequeño. Los educadores dirigen a este la exhortación directa de evitar como peligrosas tales situaciones, y nuestro agorafóbico se siente, de hecho, protegido de su angustia si lo acompañamos por la plaza.

Las dos formas de angustia aquí descritas, la angustia expectante, libremente flotante, y la unida a fobias, son independientes entre sí. No es que una sea una etapa superior de la otra; sólo por excepción se presentan juntas, y cuando lo hacen es como por casualidad. Un estado de angustia general, aun el más fuerte, no necesita manifestarse en fobias; personas que durante toda su vida se han visto coartadas por una agorafobia pueden hallarse totalmente exentas de una angustia expectante pesimista. Muchas de las fobias, por ejemplo la angustia a las plazas o a los ferrocarriles, se adquieren sólo a edad madura, según puede demostrarse; otras, como la angustia a la oscuridad, a las tormentas, a ciertos animales, parecen haber existido desde el comienzo. Las del primer tipo tienen la dimensión de enfermedades graves; las segundas aparecen más bien como rarezas, ca-

prichos. En las personas que muestran una de estas últimas, puede conjeturarse por regla general la existencia de otras del mismo tipo. Debo agregar que incluimos todas estas fobias en la *histeria de angustia*, vale decir, las consideramos como una afección muy próxima a la conocida histeria de conversión [pág. 355].[13]

La tercera de las formas de angustia neurótica nos plantea, entonces, este enigma: perdemos totalmente de vista el nexo entre la angustia y la amenaza de un peligro. En el caso de la histeria, por ejemplo, esta angustia aparece acompañando a los síntomas histéricos, o bien en estados emotivos en que esperaríamos, por cierto, una exteriorización de afectos, pero no justamente de angustia; o bien, puede aparecer desligada de cualquier condición, como un ataque gratuito de angustia tan incomprensible para nosotros como para el enfermo. Ni hablar entonces de un peligro o de una ocasión que, exagerada, pudiese elevarse a la condición de tal. En esos ataques espontáneos advertimos, además, que el complejo que designamos como estado de angustia es susceptible de una división. La totalidad del ataque puede estar subrogada por un único síntoma, intensamente desarrollado: por un temblor, un vértigo, palpitaciones, ahogos; y el sentimiento general que individualizamos como angustia puede faltar o hacerse borroso. No obstante, esos estados, que describimos como «equivalentes de la angustia», pueden equipararse a esta última en todos los aspectos clínicos y etiológicos.

Ahora se plantean dos preguntas. ¿Puede la angustia neurótica, en la cual el peligro no desempeña papel alguno o lo tiene muy ínfimo, vincularse con la angustia realista, que es, en todo, una reacción frente al peligro? ¿Y cómo hemos de entender la angustia neurótica? Consignemos primero nuestra expectativa: si hay angustia, tiene que existir también algo frente a lo cual uno se angustie.

De la observación clínica se obtienen varias indicaciones para la comprensión de la angustia neurótica, cuyo contenido dilucidaré ante ustedes.

a. No es difícil comprobar que la angustia expectante o estado de angustia general mantiene estrecha dependencia con determinados procesos de la vida sexual; queremos de-

13 [El primer examen prolongado de la histeria de angustia por parte de Freud es el que aparece en la historia del pequeño Hans (1909*b*), *AE*, **10**, págs. 94 y sigs. En mi «Apéndice» a su antiguo trabajo sobre «Obsesiones y fobias» (1895*c*), *AE*, **3**, págs. 83-4, hago una reseña de sus cambiantes opiniones respecto de las fobias.]

cir: con ciertas aplicaciones de la libido. El caso más simple y más instructivo de esta clase se presenta en personas expuestas a la llamada excitación frustránea, es decir, aquellas en que unas violentas excitaciones sexuales no experimentan descarga suficiente, no son llevadas a una consumación satisfactoria. Por ejemplo, los hombres mientras están de novios, o las mujeres cuyos maridos no tienen suficiente potencia o que, por precaución, practican el acto sexual abreviado o mutilado. En estas circunstancias, la excitación libidinosa desaparece y en su lugar emerge angustia, tanto en la forma de la angustia expectante cuanto en ataques y sus equivalentes. La interrupción deliberada del acto sexual, cuando se la practica como régimen sexual, es tan regularmente causa de neurosis de angustia en los hombres, y en particular en las mujeres, que en la práctica médica es recomendable investigar en tales casos ante todo esta etiología. Y entonces podrá comprobarse innumerables veces que la neurosis de angustia desaparece cuando se elimina ese mal hábito sexual.

Este nexo entre retención sexual y estados de angustia es un hecho. Por lo que yo sé, ni siquiera médicos alejados del psicoanálisis lo ponen en duda. No obstante, bien puedo imaginar que no se omitirá el intento de invertir la relación, sosteniendo que en tales casos se trata de personas de antemano propensas a los estados de angustia y que por eso se retienen en materia sexual. Pero contradice terminantemente esa concepción la conducta de las mujeres, cuya práctica sexual es por esencia de naturaleza pasiva, vale decir, está determinada por el trato que reciben del hombre. Mientras más temperamental, y por tanto más inclinada al comercio sexual y más capaz de satisfacción, sea una mujer, tanto más seguramente reaccionará con manifestaciones de angustia frente a la impotencia del marido o al *coitus interruptus*, en tanto que en mujeres anestésicas o poco libidinosas ese mal trato ejercerá un papel mucho menor.

Desde luego, la abstinencia sexual tan vivamente recomendada hoy por los médicos tiene la misma importancia para la génesis de estados de angustia sólo cuando la libido a que se deniega la descarga de satisfacción posee la correspondiente fuerza y no ha sido tramitada en su mayor parte por sublimación. Es que siempre la decisión en cuanto al resultado patológico recae en los factores cuantitativos. Aun donde no está en juego la enfermedad, sino la conformación del carácter, es fácil advertir que una restricción sexual va de la mano con cierta propensión a la angustia y cierta medrosidad, mientras que la intrepidez y la audacia acompañan al libre consentimiento de las necesidades sexuales. Por más que estas relaciones sean alteradas y complicadas por múlti-

ples influencias culturales, para el promedio de los hombres es cierto que angustia y restricción sexual se corresponden entre sí.

Lejos estoy de haberles comunicado todas las observaciones que abonan nuestra tesis del vínculo genético entre libido y angustia. Entre ellas se cuenta, todavía, la influencia que sobre la contracción de angustia ejercen ciertas fases de la vida, como la pubertad y la menopausia, a las que es lícito atribuir un considerable incremento en la producción de libido. En muchos estados emocionales es posible observar directamente el entrelazamiento de libido y angustia, y la sustitución final de la primera por la segunda. La impresión que recibimos de todos estos hechos es doble: en primer lugar, que está en juego una acumulación de libido a la que se le coartó su aplicación normal; en segundo lugar, que ello nos sitúa por entero en el campo de los procesos somáticos. A primera vista no se discierne el modo en que se genera la angustia a partir de la libido; se comprueba, solamente, que falta libido y en su lugar se observa angustia.[14]

b. Nos proporciona un segundo indicio el análisis de las psiconeurosis, en especial de la histeria. Dijimos que en esta afección la angustia aparece a menudo acompañando a los síntomas, pero se exterioriza también, como ataque o como estado crónico, una angustia no ligada. Los enfermos no saben decir qué es eso ante lo cual se angustian y, mediante una inequívoca elaboración secundaria, lo enlazan con las fobias que tienen más a mano, como morir, enloquecer, sufrir un síncope. Si sometemos al análisis la situación de la cual nacieron la angustia o los síntomas acompañados por ella, por regla general podemos indicar el decurso psíquico normal interceptado y sustituido por el fenómeno de la angustia. Expresémoslo de otro modo: construimos el proceso inconciente como si no hubiera experimentado ninguna represión y hubiera proseguido, sin inhibición, hasta la conciencia. [Cf. págs. 268-9.] Este proceso también habrá estado acompañado por un determinado afecto, y ahora nos enteramos con sorpresa de que ese afecto que acompañó al decurso normal es sustituido por angustia en todos los casos, sin que importe su cualidad. Por tanto, cuando estamos frente a un estado de angustia histérica, su correlato inconciente puede ser una moción de similar carácter, es decir, de angustia, vergüenza, turbación, pero también una excitación libidinosa positiva, o una agresiva, de hostilidad, como la furia y el enojo. Esta angustia es, entonces, la moneda co-

[14] [Los últimos cuatro párrafos son, en gran medida, un resumen del primer trabajo de Freud sobre la neurosis de angustia (1895*b*).]

rriente por la cual se cambian o pueden cambiarse todas las mociones afectivas cuando el correspondiente contenido de representación ha sido sometido a represión.[15]

c. Una tercera experiencia nos la proporcionan los enfermos que padecen de acciones obsesivas, notablemente exentos de angustia, en apariencia. Si intentamos impedirles que ejecuten su acción obsesiva, su lavado o su ceremonial, o si ellos mismos se aventuran a abandonar una de sus compulsiones, una angustia horrible los fuerza a obedecer a la compulsión. Caemos en la cuenta de que la angustia estaba encubierta por la acción obsesiva, y esta no se ejecutaba sino para evitar aquella. En la neurosis obsesiva, por tanto, una formación de síntoma sustituye a la angustia que, de lo contrario, sobrevendría necesariamente. Y si ahora nos volvemos a la histeria, hallamos una situación parecida en esta neurosis: el resultado del proceso represivo es, o bien un desarrollo de angustia pura, o bien una angustia con formación de síntoma, o bien una formación de síntoma más completa, *sin angustia*. Por consiguiente, en un sentido abstracto no parecería erróneo decir que, en general, los síntomas sólo se forman para sustraerse a un desarrollo de angustia que de lo contrario sería inevitable. Esta concepción sitúa a la angustia, por así decir, en el centro de nuestro interés en cuanto a los problemas de las neurosis.

De las observaciones hechas sobre la neurosis de angustia inferíamos que la desviación de la libido de su aplicación normal, desviación generadora de la angustia, se produce en el campo de los procesos somáticos. Los análisis de la histeria y de la neurosis obsesiva nos permiten agregar que esa misma desviación, con idéntico resultado, puede ser también el efecto de un rehusamiento de parte de las instancias psíquicas. Eso es, pues, todo lo que sabemos sobre la génesis de la angustia neurótica; suena bastante impreciso todavía. Pero por ahora no diviso camino alguno que pudiera llevarnos adelante. Aún más difícil de solucionar parece la segunda tarea que nos hemos planteado, la de establecer un vínculo entre la angustia neurótica, que es libido aplicada de manera anormal, y la angustia realista, que corresponde a una reacción frente al peligro. Se creería que se trata de cosas por entero dispares; empero, no disponemos de ningún medio para distinguir, por la sensación que ellas nos provocan, la angustia realista de la angustia neurótica.

15 [Cf. «La represión» (1915*d*), *AE*, **14**, págs. 147 y sigs.]

El enlace buscado se establece, por fin, si tomamos como premisa la oposición, tantas veces aseverada, entre yo y libido. Como sabemos, el desarrollo de angustia es la reacción del yo frente al peligro y la señal para que se inicie la huida [cf. pág. 359]; esto nos sugiere la siguiente concepción: en el caso de la angustia neurótica, el yo emprende un idéntico intento de huida frente al reclamo de su libido y trata este peligro interno como si fuera externo. Así se cumpliría nuestra expectativa [pág. 365] de que ahí donde aparece angustia tiene que existir algo frente a lo cual uno se angustia. Ahora bien, la analogía puede proseguirse. Así como el intento de huida frente al peligro exterior es relevado por la actitud de hacerle frente y adoptar las medidas adecuadas para la defensa, también el desarrollo de la angustia neurótica cede paso a la formación de síntoma, que *produce una ligazón de la angustia.*

La dificultad para comprenderlo radica ahora en otro lugar. La angustia que significa una huida del yo frente a su libido no puede haber nacido sino de esa libido misma. Esto nos resulta oscuro y nos advierte que no debemos olvidar que la libido de una persona en el fondo le pertenece a ella y no puede contraponérsele como algo exterior. Es la dinámica tópica del desarrollo de angustia la que todavía nos resulta oscura, a saber, la clase de energías anímicas que son convocadas, y los sistemas psíquicos desde los cuales lo son. No puedo prometerles respuesta también para esta cuestión, pero sin dejar de recurrir a la observación directa y a la investigación analítica como auxiliares de nuestra especulación, perseguiremos otras dos pistas: la génesis de la angustia en el niño y el origen de la angustia neurótica que está ligada a fobias.

En los niños es muy común el estado de angustia, y parece muy difícil discernir si se trata de angustia realista o neurótica. Y aun el valor de este distingo es puesto en entredicho por la conducta de aquellos. En efecto, por una parte no nos asombra que el niño se angustie frente a todas las personas extrañas, frente a situaciones y objetos nuevos, y nos explicamos fácilmente esta reacción por su debilidad y su ignorancia. Por tanto, atribuimos al niño una fuerte inclinación a la angustia realista, y nos parecería totalmente acorde a fines que ese estado de angustia fuese congénito en él. El niño no haría sino repetir así la conducta del hombre primordial y de los primitivos de nuestros días, quienes, a causa de su ignorancia y de su indefensión, sienten angustia frente a todo lo nuevo, aun frente a cosas familiares

que hoy no nos la provocarían. Y si las fobias del niño siguiesen siendo, al menos en parte, las mismas que nos es lícito atribuir a aquellas épocas primordiales del desarrollo humano, ello respondería por completo a nuestra expectativa.

Por otro lado, no podemos desconocer que no todos los niños están sometidos a la angustia en igual medida, y que son precisamente los que exteriorizan un horror particular frente a todos los objetos y situaciones posibles los que resultan más tarde neuróticos. Entonces, la disposición neurótica se trasluce también por una inclinación expresa a la angustia realista; el estado de angustia aparece como lo primario, y se llega a la conclusión de que el niño y, más tarde, el adolescente se angustian frente al nivel de su libido justamente porque todo los angustia. Ello refutaría la tesis de que la angustia se genera desde la libido, y, si se investigaran las condiciones de la angustia realista, se llegaría consecuentemente a la concepción de que la conciencia de la propia debilidad e indefensión —la inferioridad, en la terminología de Adler— es también el fundamento último de la neurosis, toda vez que puede proseguir desde la infancia en la vida adulta.

Esto suena tan simple y seductor que solicita nuestra atención. Es verdad que no haría sino desplazar el enigma del estado neurótico. La persistencia del sentimiento de inferioridad (y, con él, de la condición de la angustia y de la formación de síntoma) parece tan segura que más bien haría falta una explicación para los casos excepcionales en que se produjera lo que conocemos como salud. Ahora bien, ¿qué podemos averiguar mediante una observación cuidadosa del estado de angustia de los niños? Al comienzo, el niño pequeño se angustia frente a personas extrañas; las situaciones cobran importancia únicamente si incluyen a personas, y las cosas sólo más tarde entran en cuenta. Pero el niño no se angustia frente a estos extraños porque les atribuya malas intenciones y compare su debilidad con la fuerza de ellos, individualizándolos como peligros para su vida, su seguridad o la ausencia de dolor. Un niño así, desconfiado, aterrorizado por la pulsión de agresión que gobernaría al mundo, no es más que una malograda construcción teórica. No; el niño se aterroriza frente al rostro extraño porque espera ver a la persona familiar y amada: en el fondo, a la madre. Son su desengaño y su añoranza las que se trasponen en angustia; vale decir, en una libido que ha quedado inaplicable, que por el momento no puede mantenerse en suspenso, sino que es descargada como angustia. Difícilmente será casual que en esta situación arquetípica de la angustia infantil se repita la

condición del primer estado de angustia durante el acto del nacimiento, a saber, la separación de la madre.[16]

Las primeras fobias situacionales de los niños son las fobias a la oscuridad y a la soledad; la primera persiste a menudo durante toda la vida, y es común a las dos la nostalgia por la persona amada que cuidó al niño, vale decir, la madre. Una vez oí, desde la habitación vecina, exclamar a un niño que se angustiaba en la oscuridad: «Tía, háblame, tengo miedo». «Pero, ¿de qué te sirve, si no puedes verme?»; y respondió el niño: «Hay más luz cuando alguien habla».[17] Por tanto, la añoranza en la oscuridad se trasforma en angustia frente a la oscuridad. Lejos de que la angustia neurótica sea sólo secundaria y un caso especial de la angustia realista, en el niño pequeño vemos más bien que se comporta como angustia realista algo que comparte con la angustia neurótica el rasgo esencial de provenir de una libido no aplicada. En cuanto a la angustia realista en sentido más estricto, el niño parece traerla congénita en escasa medida. En todas las situaciones que más tarde pueden condicionar fobias (alturas, puentes estrechos sobre el agua, viajes por ferrocarril o por barco), el niño no muestra angustia alguna, y tanta menos cuanto más ignorante es. Muy deseable sería que se recibieran en herencia más instintos [18] de esta clase, protectores de la vida; así se aliviaría mucho la tarea de la vigilancia, destinada a impedir que el niño se exponga a un peligro tras otro. Pero, en realidad, el niño sobrestima inicialmente sus fuerzas y actúa exento de angustia porque no conoce los peligros. Correrá por el borde del agua, se trepará al alféizar de las ventanas, jugará con objetos filosos y con fuego; en suma, hará todo lo que puede causarle daño y preocupar a quienes lo tienen a su cargo. Es por entero obra de la educación que por fin despierte en él la angustia realista, pues no puede permitírsele que haga por sí mismo la aleccionadora experiencia.

[16] [Esta fue la primera oportunidad en que Freud insistió explícitamente en la fundamental importancia de la separación de la madre como factor causante de la angustia, aunque ya lo había sugerido antes en esta misma obra (cf. pág. 361) e implícitamente en escritos anteriores. Se hallarán referencias al respecto en mi «Introducción» a *Inhibición, síntoma y angustia* (1926*d*), *AE*, **20**, pág. 78, obra en la cual la cuestión es ampliamente discutida (*ibid.*, págs. 129-31 y 142). También se hace una mención pasajera a esto en *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, pág. 59.]

[17] [Esta anécdota fue consignada, en forma levemente distinta, en una nota al pie del tercero de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, pág. 204*n*.]

[18] [Es esta una de las rarísimas ocasiones en que Freud emplea «*Instinkt*» en vez de «*Trieb*».]

Y bien; si hay niños que transigen un poco más * con esta educación para la angustia y después encuentran por sí mismos peligros sobre los cuales no se les había advertido, para explicarlo basta suponer que era congénita a su constitución una medida mayor de necesidad libidinosa, o que prematuramente se los malcrió con una satisfacción libidinosa. Y no cabe asombrarse de que entre estos niños se encuentren también los que después serán neuróticos; ya sabemos que lo que más favorece la génesis de una neurosis es la incapacidad para soportar por largo tiempo una estasis libidinal considerable. Notan ustedes que aquí el factor constitucional recupera unos derechos que, por lo demás, nunca quisimos impugnarle. Sólo nos ponemos en guardia cuando alguien pretende, por sustentar ese derecho, descuidar todo lo demás e introducir el factor constitucional aun allí donde, según los resultados conjugados de la observación y del análisis, no es pertinente o debe ser computado en último término.

Resumamos ahora las observaciones acerca del estado de angustia de los niños: La angustia infantil tiene muy poco que ver con la angustia realista y, en cambio, se emparienta de cerca con la angustia neurótica de los adultos. Como esta, se genera a partir de una libido no aplicada y sustituye al objeto de amor, que se echa de menos, por un objeto externo o una situación.

No les disgustará saber que el análisis de las *fobias* no nos enseña muchas cosas nuevas. En efecto, en ellas ocurre lo mismo que en la angustia infantil; una libido que permanece inaplicable se trasmuda en una aparente angustia realista y, de ese modo, un minúsculo peligro externo se erige como subrogación de los reclamos libidinales. Esta coincidencia nada tiene de extraño, pues las fobias infantiles no sólo son el modelo de las posteriores, que incluimos en la «histeria de angustia», sino su directa precondición y su preludio. Toda fobia histérica se remonta a una angustia infantil y la continúa, aun si tiene un contenido diverso y, por ende, debe recibir otro nombre. La diferencia entre ambas afecciones reside en el mecanismo. En el adulto, para la mudanza de la libido en angustia no basta que aquella, en calidad de añoranza, se haya vuelto momentáneamente inaplicable. Desde largo tiempo atrás ha aprendido a mantener en suspenso esa libido o a aplicarla de otro modo. Pero cuando la libido pertenece a una moción psíquica que ha experimentado la

* {«Que transigen un poco más» = «*weit entgegenkommen*»; véase nuestra nota de pág. 327; entiéndase: que presentan mayor complacencia o solicitud somática, o son más proclives a recibir esa educación.}

represión, se restablece una situación parecida a la del niño que todavía no posee ninguna separación entre conciente e inconciente. Y por la regresión a la fobia infantil se abre, digámoslo así, el desfiladero a través del cual puede consumarse cómodamente la mudanza de la libido en angustia.

Como ustedes recuerdan, ya nos ocupamos bastante de la represión,[19] pero no hicimos sino perseguir el destino de la representación que había de ser reprimida, desde luego porque era más fácil de averiguar y de exponer. En todo momento dejamos de lado lo que acontece con el afecto adherido a la representación reprimida, y sólo ahora nos enteramos [pág. 367] de que el destino más inmediato de ese afecto es el de ser mudado en angustia, sin que interese la cualidad que haya presentado en el decurso normal. Pues bien, esta mudanza del afecto es, con mucho, la parte más importante del proceso represivo. No es tan fácil hablar de ella porque no podemos aseverar la existencia de afectos inconcientes en el mismo sentido en que podemos hacerlo respecto de las representaciones inconcientes.[20] Una representación sigue siendo la misma, salvada la diferencia de que sea conciente o inconciente. Pero un afecto es un proceso de descarga y ha de ser objeto de un juicio muy diverso que una representación; no puede decirse qué habrá de corresponderle en el inconciente sin reflexionar con más hondura y aclarar nuestras premisas sobre los procesos psíquicos. No podemos abordar esto aquí. Sólo queremos destacar la impresión obtenida, a saber, que el desarrollo de angustia se anuda estrechamente al sistema del inconciente.

Decía que la mudanza en angustia o, mejor, la descarga en la forma de la angustia es el destino más inmediato de la libido afectada por la represión. Tengo que agregar: no el único ni el definitivo. En las neurosis hay en marcha procesos que se empeñan en ligar este desarrollo de angustia, y que lo logran incluso, por diversas vías. En el caso de las fobias, por ejemplo, es posible diferenciar nítidamente dos fases del proceso neurótico. La primera tiene a su cargo la represión y el trasporte de la libido a la angustia, que es ligada a un peligro exterior. La segunda consiste en la edificación de todas aquellas precauciones y aseguramientos destinados a evitar un contacto con ese peligro considerado como algo externo. La represión corresponde a un intento de huida del yo frente a la libido sentida como peligro. La fobia puede compararse a un atrincheramiento contra el pe-

[19] [En la 19ª conferencia.]

[20] [Para mayor información sobre lo que sigue, véase la sección III de «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 173-4, y *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 24-5.]

ligro externo que subroga ahora a la libido temida. La debilidad del sistema protector en el caso de las fobias reside, desde luego, en que la fortaleza tan afianzada hacia afuera sigue siendo vulnerable desde adentro. Nunca puede conseguirse del todo la proyección del peligro libidinal hacia afuera.[21] Por eso en las otras neurosis se usan sistemas diferentes para protegerse contra la posibilidad del desarrollo de angustia. Esta es una parte muy interesante de la psicología de las neurosis, pero por desgracia nos llevaría demasiado lejos y presupone unos conocimientos especiales más profundos. Sólo quiero agregar algo todavía. Ya les he hablado [pág. 328] de la «contrainvestidura» que el yo gasta a raíz de una represión y que debe mantener permanentemente para que esta persista. Sobre tal contrainvestidura recae la tarea de ejecutar las diversas formas de protección contra el desarrollo de angustia tras la represión.

Volvamos a las fobias. Creo que advierten cuán insuficiente es querer explicar *sólo* su contenido, interesarse exclusivamente por su proveniencia, por el hecho de que este o aquel objeto, o una situación cualquiera, pasaron a ser el tema de la fobia. El contenido de una fobia tiene para esta más o menos la misma importancia que posee para el sueño su fachada manifiesta. Con las necesarias restricciones, es preciso conceder que entre estos contenidos de las fobias se encuentran muchos que, como destaca Stanley Hall [1914, véase pág. 398], son aptos, por herencia filogenética, para convertirse en objetos de angustia. Y no está en desacuerdo con ello el hecho de que muchas de estas cosas angustiantes sólo puedan establecer su enlace con el peligro mediante una referencia simbólica.

Hemos llegado al convencimiento de que el problema de la angustia ocupa entre las cuestiones de la psicología de las neurosis un lugar que ha de llamarse lisa y llanamente central. Tuvimos la fuerte presunción de que el desarrollo de angustia se conecta con los destinos de la libido y con el sistema del inconciente. Sólo a un punto lo percibimos como inconexo, como una laguna en nuestra concepción: es el hecho, difícilmente rebatible, de que la angustia realista tiene que considerarse como exteriorización de la pulsión de autoconservación del yo.[22]

21 [Se encontrará una descripción más técnica de la estructura de las fobias en «La represión» (1915*d*), *AE*, **14**, págs. 149-50, y en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 179-80.]

22 [Se aborda esta dificultad hacia el final de la próxima conferencia, pág. 391.]

26ª conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo

Señoras y señores: Repetidas veces —y la última no hace mucho [pág. 319]— nos hemos ocupado de la separación entre pulsiones yoicas y pulsiones sexuales. Primero, la represión nos mostró que ambas pueden entrar en oposición recíproca, y entonces las pulsiones sexuales son formalmente sometidas y obligadas a procurarse satisfacción por rodeos regresivos, luego de lo cual su indomabilidad las resarce de su derrota. Además, aprendimos que desde el comienzo las dos mantienen diversa relación con el maestro apremio [pág. 323], de manera que no recorren el mismo camino de desarrollo ni entran en idéntico vínculo con el principio de realidad. Por último, creímos advertir que las pulsiones sexuales se enlazan con el estado afectivo de la angustia mucho más íntimamente que las pulsiones yoicas, resultado este que parece incompleto todavía en un solo punto importante. Aduzcamos, para refirmarlo aún más, el hecho notable de que la insatisfacción del hambre y de la sed, las dos pulsiones de autoconservación más elementales, nunca tiene por consecuencia su vuelco en angustia, mientras que la trasposición de libido insatisfecha en angustia se cuenta, según vimos, entre los fenómenos mejor conocidos y observados con más frecuencia.

No se nos puede privar de nuestro justo derecho a separar pulsiones sexuales y yoicas: está implícito en la existencia de la vida sexual como práctica particular del individuo. Sólo puede cuestionársenos la importancia que atribuimos a esa separación, y la profundidad que le adjudicamos. Ahora bien, nuestra respuesta se orientará por el resultado de una comprobación. Tendremos que averiguar en qué medida las pulsiones sexuales, en sus exteriorizaciones somáticas y anímicas, se comportan diversamente de las otras que les contraponemos, así como la importancia de los efectos resultantes de esas diferencias. No tenemos motivo, desde luego, para aseverar una diferencia fundamental entre ambos grupos de pulsiones, que por lo demás no se comprendería bien. Ambas se nos presentan como unas designaciones de fuentes energéticas del individuo. Y la discusión acerca de si son una sola o son en esencia diversas, y, en el primer caso,

cuándo se divorciaron, no puede desarrollarse en el terreno de los conceptos, sino que debe atenerse a los hechos biológicos que hay tras ellos. Por ahora sabemos muy poco acerca de estos, y aun si supiéramos más, ello no contaría para nuestra tarea analítica.

Es evidente que muy poco provecho obtendríamos si, siguiendo las huellas de Jung, destacáramos la unidad *originaria* de todas las pulsiones y llamáramos «libido» a la energía que se exterioriza en todas [cf. Jung (1911-12)]. Puesto que ningún artificio permite eliminar de la vida del alma la función sexual, nos veríamos en tal caso precisados a hablar de libido sexual y de libido asexual. No obstante, lo correcto es reservar el nombre de libido para las fuerzas pulsionales de la vida sexual, como lo hicimos hasta aquí.

Por lo dicho, opino que no tiene mucha importancia para el psicoanálisis decidir hasta dónde ha de proseguirse la separación entre pulsiones sexuales y de autoconservación, indudablemente justificada; tampoco él es competente para hacerlo. La biología, en cambio, ofrece diversas indicaciones que nos hacen pensar que en esa cuestión se encierra algo importante. La sexualidad es, en efecto, la única función del organismo vivo que rebasa al individuo y procura su enlace con la especie. Es innegable que no siempre su ejercicio trae al individuo la misma ventaja que sus otras operaciones; más bien, al precio de un placer inusualmente elevado, le depara peligros que amenazan su vida y con bastante frecuencia se la cobran. Además, probablemente se requieren procesos metabólicos muy particulares, divergentes de todos los otros, para conservar una parte de la vida individual como disposición para la descendencia. Y por último, el individuo, que se considera a sí mismo lo principal y considera a su sexualidad un medio como cualquier otro para su satisfacción, en una perspectiva biológica no es más que un episodio dentro de una serie de generaciones, un efímero apéndice de un plasma germinal dotado de virtual inmortalidad —el titular temporario de un fideicomiso que lo sobrevive—.[1]

Comoquiera que fuese, para el esclarecimiento psicoanalítico de las neurosis no hacen falta unos puntos de vista de tan vastos alcances. Pesquisando por separado las pulsiones sexuales y las yoicas obtuvimos la clave para comprender el grupo de las neurosis de trasferencia. Pudimos reconducirlas a esta situación básica: las pulsiones sexuales entran en pugna con las de autoconservación. O, dicho en términos biológicos, aunque también más imprecisos: una posición del

[1] [Freud desarrolló este argumento biológico en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), particularmente en el capítulo VI.]

yo, en cuanto individuo autónomo, entra en conflicto con la otra, en cuanto miembro de una serie de generaciones. A una desavenencia de esta clase se llega quizá sólo en el ser humano, y por eso la neurosis es tal vez, en conjunto, su privilegio frente a los animales. El hiperdesarrollo de su libido y la conformación de una vida anímica ricamente articulada, que es quizá posibilitada por aquel, parecen llamados a crear las condiciones para que se engendre un conflicto de esa índole. Se advierte de inmediato que son también las condiciones de los grandes progresos que han llevado al hombre a salir de su comunidad con los animales, de suerte que su capacidad para la neurosis no es sino el reverso de sus otras dotes. Pero también estas son meras especulaciones, que nos desvían de nuestra tarea inmediata.

Hasta aquí fue premisa de nuestro trabajo que podíamos distinguir, por sus manifestaciones, las pulsiones yoicas de las sexuales. En las neurosis de trasferencia esto se logra sin dificultad. A las investiduras energéticas que el yo dirigía a los objetos de sus aspiraciones sexuales las llamamos «*libido*»; a todas las otras, que son enviadas por las pulsiones de autoconservación, las llamamos «*interés*».[2] Y entonces, persiguiendo las investiduras libidinales, sus trasmudaciones y sus destinos finales, nos procuramos una primera intelección de la fábrica de las fuerzas del alma. Las neurosis de trasferencia nos ofrecieron el material más favorable para ello. Pero el yo, las diversas organizaciones que lo componen, la manera en que están edificadas y su modo de funcionamiento siguieron ocultos para nosotros. Teníamos

2 [La expresión «interés del yo», a veces en la forma de «interés egoísta» o simplemente «interés», aparece con frecuencia en esta conferencia. Freud la había empleado por primera vez en «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, pág. 79, y también varias veces en los escritos metapsicológicos de 1915. Por lo común, en todos esos pasajes (como en este) se la utiliza para distinguir las fuerzas de autoconservación respecto de la libido. La introducción del concepto de narcisismo hizo menos neto este distingo; pero a lo largo de toda esta conferencia (véase, en particular, el último párrafo) es evidente el empeño de Freud por separar la libido yoica (o narcisista) del interés yoico (o pulsión de autoconservación). Sin embargo, no mucho después abandonó este empeño y declaró que la libido narcisista debía identificarse necesariamente con las pulsiones de autoconservación (en *Más allá del principio de placer* (1920*g*), *AE*, **18**, pág. 51), aunque continuó pensando que había otras pulsiones de objeto diferentes de las libidinales —aquellas que describió como pulsiones destructivas o de muerte—. Con posterioridad al presente trabajo no utilizó más, empero, el término «interés». Se hallará una reseña más completa en mi «Nota introductoria» a «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, págs. 109 y sigs.]

derecho a conjeturar que sólo el análisis de otras perturbaciones neuróticas podría brindarnos esa intelección.

Desde temprano empezamos a extender las concepciones psicoanalíticas a estas otras afecciones. Ya en 1908, Karl Abraham, tras un intercambio de ideas conmigo, formuló la tesis de que el carácter principal de la *dementia praecox* (incluida entre las psicosis) consiste en que *en ella falta la investidura libidinal de los objetos.* Pero entonces se planteaba esta pregunta: ¿Qué ocurrió con la libido de los dementes extrañada de los objetos? Abraham no vaciló en responder: es revertida al yo, y *esta reversión reflexiva es la fuente del delirio de grandeza de la dementia praecox.* Este último es enteramente comparable a la sobrestimación sexual del objeto, bien conocida en la vida amorosa [normal].[3] De tal modo, pudimos comprender por primera vez un rasgo de una afección psicótica refiriéndolo a la vida amorosa normal.

Les diré que estas primeras concepciones de Abraham se conservaron en el psicoanálisis y se convirtieron en la base de la posición que adoptamos hacia las psicosis. Poco a poco nos fuimos familiarizando con la idea de que la libido que hallamos adherida a los objetos, y que es expresión del afán de ganar una satisfacción por su intermedio, puede también abandonarlos y, en lugar de ocuparlos {*setzen*} a ellos, ocupar al yo. Fuimos elaborando esta idea de manera cada vez más consecuente. El nombre para esta colocación de la libido —*narcisismo*— lo tomamos de una perversión descrita por Paul Näcke [1899], en la cual el individuo adulto prodiga al cuerpo propio todas las ternezas que suelen volcarse a un objeto sexual ajeno.[4]

Uno se dice enseguida: Si existe una fijación así de la libido al cuerpo propio y en la persona propia, en vez de la fijación a un objeto, este hecho no puede ser excepcional ni de poca monta. Más bien es probable que este narcisismo sea el estado universal y originario a partir del cual sólo más tarde se formó el amor de objeto, sin que por eso debiera desaparecer aquel. De la historia del desarrollo de la libido de objeto, tendríamos que recordar que muchas pulsiones sexuales se satisfacen al comienzo en el cuerpo propio (decimos que se satisfacen de manera *autoerótica* [pág. 287]), y que esta capacidad para el autoerotismo es la base que

3 [Esto es examinado en el primero de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905*d*), *AE*, **7**, págs. 136 y sigs.]

4 [El término procede en parte de Havelock Ellis; véase un comentario más amplio en una de mis notas al pie de «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, pág. 71, *n.* 1; este último trabajo es la principal exposición del tema que hizo Freud.]

permite el retraso de la sexualidad en el proceso de educarse en el principio de realidad [pág. 323]. Por tanto, el autoerotismo era la práctica sexual del estadio narcisista de colocación de la libido.

Dicho brevemente: acerca de la relación entre libido yoica y libido de objeto nos formamos una representación que puedo ilustrarles mediante un símil extraído de la zoología. Consideren ustedes los seres vivos más simples, aquellos que consisten en un glóbulo poco diferenciado de sustancia protoplasmática [las amebas]. Estos seres emiten prolongaciones, llamadas seudópodos, por las que hacen correr su sustancia corporal. Pero pueden recoger esas prolongaciones y adoptar de nuevo forma de glóbulo. Y bien; comparamos la emisión de las prolongaciones con el envío de libido a los objetos mientras la masa principal de la libido puede permanecer en el interior del yo, y suponemos que en condiciones normales la libido yoica se traspone sin impedimentos en libido de objeto, y esta puede recogerse de nuevo en el interior del yo.[5]

Con ayuda de estas imágenes, podemos explicar toda una serie de estados del alma, o, dicho más modestamente, podemos describirlos en el lenguaje de la teoría de la libido; estados que cabe incluir en la vida normal, como la conducta psíquica en el enamoramiento, la que se tiene a raíz de una enfermedad orgánica o mientras se duerme. Para el estado del dormir hemos establecido el supuesto de que se basa en el extrañamiento respecto del mundo exterior y el acomodamiento al deseo de dormir.[6] Hallamos que lo que se exterioriza en el sueño en calidad de actividad anímica nocturna está al servicio de un deseo de dormir y es gobernado, además, por motivos totalmente egoístas.[7] Ahora habremos de puntualizar, en el sentido de la teoría de la libido, que el dormir es un estado en el cual todas las investiduras de objeto, las libidinosas así como las egoístas, son resignadas y retiradas al interior del yo. ¿Arroja esto una luz nueva sobre el descanso que procura el dormir y sobre la naturaleza de la fatiga en general? La imagen del aislamiento beatífico en la vida intrauterina, que noche tras noche el durmiente convoca en nosotros, es perfeccionada así en su costado psíquico. En el durmiente se ha restablecido el estado originario de la distribución libidinal, el narcisismo pleno, en el cual libido e interés yoico moran todavía unidos e inseparables en el interior del yo que se contenta a sí mismo.

[5] [Se hallará un comentario sobre esta analogía en mi «Apéndice B» a *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 63 y sigs.]
[6] [Cf. **15**, pág. 80.]
[7] [Cf. **15**, págs. 130-1.]

En este lugar deben hacerse dos observaciones. La primera: ¿Cómo distinguir conceptualmente narcisismo y egoísmo? Bien; yo creo que el narcisismo es el complemento libidinoso del egoísmo. Cuando se habla de egoísmo se tiene en vista la utilidad para el individuo; cuando se mienta el narcisismo, se toma en cuenta también su satisfacción libidinal. Con fines prácticos, los dos pueden estudiarse por separado un largo trecho. Se puede ser absolutamente egoísta y, no obstante, mantener fuertes investiduras libidinosas de objeto, en la medida en que la satisfacción libidinosa en el objeto se cuente entre las necesidades del yo; el egoísmo cuidará después que la aspiración al objeto no traiga perjuicios al yo. Se puede ser egoísta y al mismo tiempo extremadamente narcisista, es decir, tener una muy escasa necesidad de objeto, y ello en la satisfacción sexual directa o bien en aquella otra aspiración más alta, derivada de la necesidad sexual, que solemos llamar «amor» por oposición a la «sensualidad». En todas estas relaciones, el egoísmo es lo obvio, lo constante, y el narcisismo es el elemento variable. Como bien se comprende, lo opuesto del egoísmo, el *altruismo*, no coincide con la investidura libidinosa de objeto; se separa de esta porque faltan en él las aspiraciones a la satisfacción sexual. Empero, en el enamoramiento pleno el altruismo coincide con la investidura libidinosa de objeto. El objeto sexual atrae sobre sí, por regla general, una parte del narcisismo del yo, lo que se hace notable en la llamada «sobrestimación sexual» del objeto. [Cf. pág. 378.] Si en cambio se produce la trasmisión altruista del egoísmo al objeto sexual, este cobra máximo poder; por así decir, deglute al yo.

Creo que les complacerá si, tras la fantasía en el fondo árida de la ciencia, les presento una imagen poética de la oposición económica [8] entre narcisismo y enamoramiento. La tomo de *West-östlicher Diwan*, de Goethe:[9]

Suleika:

Pueblo y siervo y vencedor
confiesan en toda edad:
la dicha mayor del hombre
es la personalidad.
Si uno mismo no se falta,
cualquier vida es llevadera.
Si en ser quien es no desmaya,
no importa que todo pierda.

[8] [O sea, el factor cuantitativo de las energías actuantes; cf. *supra*, pág. 341.]

[9] [La palabra «diván», tomada por Goethe del persa, significa «colección de poemas».] {La obra *Diván occidental-oriental* se inspiró en la colección titulada *Diván* del poeta persa Xems-ed-Din, conocido como «Hafiz» (1320-1389).}

Hatem: ¡Bien dicho! ¡Así será!
Mas yo voy por otra senda:
no hallo dicha terrenal
que no se condense en ella.
Suleika se me prodiga,
valioso se hace mi yo.
Suleika se muestra esquiva,
al punto perdido soy.
Estoy, parece, arruinado;
me salvo sin dilación:
ya me encarno en el amado
que Suleika prefirió.

La segunda observación es un complemento a la teoría del sueño. No podemos explicarnos la génesis del sueño si no incluimos este supuesto: lo inconciente reprimido adquirió cierta independencia respecto del yo, de suerte que no se allana al deseo de dormir y retiene sus investiduras aunque todas las investiduras de objeto dependientes del yo se hayan recogido en beneficio del dormir. Sólo así se comprende que lo inconciente pueda aprovechar la cancelación o la rebaja nocturnas de la censura y sepa apropiarse de los restos diurnos para formar, con su materia prima, un deseo onírico prohibido. Por otra parte, es posible que ya los restos diurnos deban a un enlace preexistente con lo inconciente reprimido una parte de la resistencia que oponen al recogimiento de la libido dispuesto por el deseo de dormir. Introduzcamos entonces con posterioridad, en nuestra concepción de la formación de los sueños, este rasgo importante en el plano dinámico.[10]

Una enfermedad orgánica, una estimulación dolorosa, la inflamación de un órgano, crean un estado que tiene a todas luces por consecuencia un desasimiento de la libido respecto de sus objetos. La libido recogida se reencuentra en el interior del yo como una investidura reforzada de la parte enferma del cuerpo. Y aun puede aventurarse el aserto de que, en esas condiciones, el quite de la libido de sus objetos es más llamativo que el extrañamiento del interés egoísta respecto del mundo exterior. Desde aquí parece abrirse un camino para la comprensión de la hipocondría, en la cual de manera similar un órgano atarea al yo, sin que para nuestra percepción esté enfermo.

[10] [Esto había sido discutido por Freud más extensamente en su «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917*d*), *AE*, **14**, págs. 223 y sigs.]

Pero no cederé a la tentación de avanzar por este camino o de elucidar otras situaciones que podríamos comprender o exponer mediante el supuesto de una migración de la libido de objeto al yo; me urge, en efecto, salir al paso de dos objeciones a las que sé que ustedes están prestando oídos. En primer lugar, quieren pedirme cuentas de mi empeño en distinguir a ultranza libido e interés, pulsión sexual y pulsión yoica, en el dormir, la enfermedad y otras situaciones similares, toda vez que se podría dar plena razón de las observaciones con el supuesto de una energía única y unitaria, que, libremente móvil, investiría ora el objeto, ora el yo, y podría entrar al servicio de una u otra pulsión. Y, en segundo lugar, me reprochan mi osadía en tratar el desasimiento de la libido respecto del objeto como fuente de un estado patológico, cuando semejante trasposición de la libido de objeto en libido yoica —o, en general, en energía yoica— se cuenta entre los procesos normales de la dinámica del alma, que se repiten cada día y cada noche.

Debo replicar a ello: La primera objeción de ustedes suena bien. Es probable que la elucidación de los estados del dormir, de la enfermedad o del enamoramiento nunca nos habría llevado, por sí misma, a distinguir entre una libido yoica y una libido de objeto, o entre la libido y el interés. Pero así descuidan ustedes las indagaciones de que partimos y bajo cuya luz consideramos las mencionadas situaciones del alma. El distingo entre libido e interés, o sea, entre pulsiones sexuales y de autoconservación, nos fue impuesto por la intelección del conflicto del cual nacen las neurosis de trasferencia. No podemos volver a abandonarlo. El supuesto de que la libido de objeto puede trasponerse en libido yoica, y que por tanto es preciso tener en cuenta una libido yoica, se nos presentó como el único que puede solucionar el enigma de las llamadas neurosis narcisistas (p. ej., la *dementia praecox*) y dar razón de las semejanzas y diferencias con la histeria y las obsesiones. No hacemos sino aplicar a la enfermedad, al dormir y al enamoramiento lo que en otra parte hemos hallado incontrastablemente establecido. Nos es lícito proseguir con esas aplicaciones y ver adónde nos llevan. La única tesis que no es sedimento directo de nuestra experiencia analítica es la que sostiene que la libido sigue siendo libido ya se aplique a objetos o al yo propio, y que nunca se traspone en interés egoísta, ni a la inversa. Pero esta tesis tiene el mismo valor que la separación entre pulsiones sexuales y pulsiones yoicas, sobre la que ya dimos una apreciación crítica y que sustentaremos por razones heurísticas hasta su posible fracaso.

También la segunda objeción de ustedes contiene un jus-

tificado planteo, pero apunta en una dirección falsa. Es verdad que el recogimiento de la libido de objeto en el interior del yo no es directamente patógeno; vemos, en efecto, que se lo emprende cada vez que se va a dormir, para volver a deshacerlo al despertar. La ameba recoge sus prolongaciones para volver a emitirlas en la siguiente ocasión. Pero muy diverso es el caso cuando un determinado proceso, muy violento, es el que obliga a quitar la libido de los objetos. La libido, convertida en narcisista, no puede entonces hallar el camino de regreso hacia los objetos, y es este obstáculo a su movilidad el que pasa a ser patógeno. Parece que la acumulación de la libido narcisista no se tolera más allá de cierta medida. Y aun podemos imaginar que se ha llegado a la investidura de objeto justamente por eso, porque el yo se vio forzado a emitir su libido a fin de no enfermar con su estasis. Si estuviera en nuestros planes ocuparnos más a fondo de la *dementia praecox*, les mostraría que el proceso que hace desasirse a la libido de los objetos y le bloquea el camino de regreso se aproxima al de la represión y ha de concebirse como su correspondiente. Pero, sobre todo, sentirían ustedes estar pisando terreno conocido cuando se enterasen de que las condiciones de este proceso —hasta donde podemos conocerlas hoy— son casi idénticas a las de la represión. El conflicto parece ser el mismo y librarse entre los mismos poderes. Si el desenlace es aquí tan distinto del de la histeria, por ejemplo, la razón no puede estar sino en una diversidad de la disposición {constitucional}. En estos enfermos, el desarrollo libidinal tiene su punto débil en una fase diversa; la fijación decisiva, que, como ustedes recuerdan [cf. pág. 315], era la que permitía la irrupción hasta la formación de síntoma, se sitúa en otra parte, probablemente en el estadio del narcisismo primitivo al que la *dementia praecox* vuelve atrás en su desenlace final. Es un hecho muy notable que en todas las neurosis narcisistas tengamos que suponer unos lugares de fijación de la libido que se remontan a fases muy anteriores del desarrollo que en el caso de la histeria o de la neurosis obsesiva. Pero ya saben ustedes que los conceptos que obtuvimos en el estudio de las neurosis de trasferencia nos alcanzan también para orientarnos en las neurosis narcisistas, mucho más graves en la práctica. Son numerosos los rasgos comunes; en el fondo se trata del mismo campo de fenómenos. Pero ya pueden imaginar cuán pocas perspectivas de esclarecer estas afecciones, que pertenecen a la esfera de la psiquiatría, tienen aquellos que no recurren para esta tarea al aporte del conocimiento analítico de las neurosis de trasferencia.

El cuadro clínico de la *dementia praecox*, muy cambiante

por lo demás, no se define exclusivamente por los síntomas que nacen del esfuerzo por alejar a la libido de los objetos y por acumularla en el interior del yo en calidad de libido narcisista. Más bien ocupan un vasto espacio otros fenómenos, que remiten al afán de la libido por alcanzar de nuevo los objetos, y que por consiguiente responden a un intento de restitución o de curación. Y estos síntomas son incluso los más llamativos, los más ruidosos; muestran una indudable semejanza con los de la histeria o, más raramente, con los de la neurosis obsesiva. No obstante, son diferentes en todos sus puntos. En la *dementia praecox* parece como si la libido, en su empeño por regresar a los objetos —vale decir, a las representaciones de estos—, atrapara realmente algo de ellos, mas sólo sus sombras, por así decir: creo que son las representaciones-palabra que les corresponden. Aquí no puedo añadir nada más acerca del tema, pero creo que este comportamiento de la libido que aspira a regresar nos ha permitido ganar una intelección sobre lo que constituye realmente la diferencia entre una representación conciente y una inconciente.[11]

Los he llevado al campo en el cual cabe esperar que el trabajo analítico haga sus próximos progresos [cf. pág. 345]. Desde que nos habituamos a manejar el concepto de libido yoica, las neurosis narcisistas se nos han hecho asequibles; nos propusimos obtener un esclarecimiento dinámico de estas afecciones y, a la vez, perfeccionar nuestro conocimiento de la vida anímica mediante la comprensión del yo. La psicología del yo a que aspiramos no ha de basarse en los datos que nos brinde la percepción de nosotros mismos, sino, como en el caso de la libido, en el análisis de las perturbaciones y desorganizaciones del yo. Es probable que, cuando demos remate a ese trabajo de mayor envergadura, tengamos en poco el conocimiento sobre los destinos de la libido que hemos logrado hasta ahora merced al estudio de las neurosis de trasferencia. Pero todavía no hemos avanzado mucho. Las neurosis narcisistas son apenas abordables con la técnica que nos ha servido en el caso de las neurosis de trasferencia. Pronto sabrán la razón. [Cf. págs. 406-7.] Siempre nos ocu-

11 [La idea de que algunos de los síntomas de la psicosis representan intentos de restablecimiento del paciente fue formulada originalmente por Freud en su análisis del caso Schreber (1911*c*), *AE*, **12**, pág. 65, donde en una nota al pie doy mayores referencias. En cuanto a la distinción básica entre las representaciones concientes y las inconcientes, a la que aquí apenas se alude, había sido examinada en detalle en «Lo inconciente» (1915*e*), *AE*, **14**, págs. 198 y sigs.]

rre que tras un breve avance tropezamos con un muro que nos detiene. Como ya saben, también en las neurosis de trasferencia tropezamos con barreras parecidas que oponía la resistencia, pero pudimos desmontarlas pieza por pieza. En las neurosis narcisistas la resistencia es insuperable; a lo sumo, podemos arrojar una mirada curiosa por encima de ese muro para atisbar lo que ocurre del otro lado. Por tanto, nuestros presentes métodos técnicos tienen que ser sustituidos por otros; todavía no sabemos si lograremos tal sustituto. Es verdad que tampoco en estos enfermos carecemos de material. Aportan toda clase de manifestaciones, si bien no en calidad de respuestas a nuestras preguntas; y provisionalmente nos vemos constreñidos a interpretar estas manifestaciones con ayuda de la comprensión que hemos adquirido sobre la base de los síntomas de las neurosis de trasferencia. La concordancia es lo bastante grande para asegurarnos un beneficio inicial. No sabemos hasta dónde nos llevará esta técnica.

Otras dificultades se suman para detener nuestro progreso. Las afecciones narcisistas y las psicosis relacionadas con ellas sólo pueden ser desentrañadas por observadores formados en el estudio analítico de las neurosis de trasferencia. Pero nuestros psiquiatras no estudian psicoanálisis, y nosotros, los psicoanalistas, vemos muy pocos casos psiquiátricos. Primero tiene que surgir una raza de psiquiatras que haya pasado por la escuela del psicoanálisis como ciencia preparatoria. Los primeros pasos para ello se dan hoy en Estados Unidos, donde muchísimos psiquiatras de primera línea imparten a los estudiantes las doctrinas psicoanalíticas, y donde dueños de institutos y directores de asilos de insanos se empeñan en observar a sus enfermos en el sentido de estas doctrinas. No obstante, también nosotros, aquí, tenemos a veces la suerte de echar una mirada por encima del muro narcisista, y en lo que sigue les informaré de algunas cosas que creemos haber atisbado.

La forma de enfermedad conocida como paranoia, la insania crónica sistemática, ocupa en los intentos clasificatorios de la psiquiatría actual una posición fluctuante. Empero, su estrecho parentesco con la *dementia praecox* no ofrece ninguna duda. En una ocasión me permití hacer la propuesta de reunir paranoia y *dementia praecox* bajo la designación común de *parafrenia*.[12] Las formas de la paranoia son des-

[12] [Se encontrarán algunos comentarios sobre el uso de este término por Freud en una nota al pie del caso Schreber (1911*c*), *AE*, **12**, pág. 70, *n*. 25.]

critas según su contenido: delirio de grandeza, delirio de persecución, delirio de amor (erotomanía), delirio de celos, etc. Ensayos explicativos, no los esperemos de la psiquiatría. Como ejemplo de uno de estos (envejecido y no muy valioso por lo demás), les menciono el intento de derivar un síntoma de otro por medio de una racionalización intelectual: el enfermo que por una inclinación primaria se cree perseguido, supuestamente inferiría de esa persecución que él es una personalidad muy, pero muy importante, y así desarrollaría una manía de grandeza. Para nuestra concepción analítica, el delirio de grandeza es la consecuencia directa de un aumento del yo por recogimiento de las investiduras libidinosas de objeto, un narcisismo secundario como retorno del narcisismo originario de la primera infancia. Ahora bien, en los casos de delirio de persecución hemos observado algo que nos movió a seguir cierta pista. Lo primero que nos llamó la atención fue que en la inmensa mayoría de los casos el perseguidor era del mismo sexo que el perseguido. Esto era todavía susceptible de una explicación inocente, pero en algunos casos bien estudiados se evidenció con claridad que la persona del mismo sexo más amada en épocas normales se trasformaba en perseguidor después de contraerse la enfermedad. Ello posibilita un ulterior desarrollo, a saber, que la persona amada es sustituida por otra, de acuerdo con afinidades notorias entre ambas; por ejemplo, el padre lo es por el maestro, el jefe. De estas experiencias, que siguen multiplicándose, extraemos la conclusión de que la *paranoia persecutoria* es la forma en que el individuo se defiende de una moción homosexual que se ha vuelto hiperintensa.[13] La mudanza de la ternura en odio, que, como es sabido, puede convertirse en una seria amenaza para la vida del objeto amado y odiado, corresponde entonces a la trasposición de mociones libidinosas en angustia, que es un resultado regular del proceso de la represión. Escuchen ustedes, por ejemplo, el relato de mi última observación en este sentido.

Un médico joven debió ser expulsado de su ciudad natal porque había amenazado de muerte al hijo de un profesor universitario que allí vivía, hasta entonces su mejor amigo. Atribuía a este ex amigo propósitos realmente diabólicos y un poder demoníaco. Era el culpable de todos los males que en los últimos años sobrevinieron a la familia del enfermo, y de todas sus desventuras familiares y sociales. Pero la cosa no paraba ahí: el mal amigo y su padre habían provocado la guerra y llamado a los rusos al país. El malhechor merecía mil veces la muerte, y nuestro enfermo estaba con-

13 [Véase la sección III del caso Schreber, *ibid.*, págs. 55 y sigs.]

vencido de que ella pondría fin a todas las desgracias. No obstante, la ternura que antiguamente había sentido por él fue lo bastante fuerte como para detenerle la mano en una ocasión en que pudo abatir a su enemigo a quemarropa. En los breves coloquios que tuve con el enfermo, se evidenció que la relación de amistad entre ambos se remontaba muy atrás, hasta la escuela secundaria. Por lo menos una vez había rebasado los límites de la amistad; una noche que habían pasado juntos fue para ellos la ocasión de un comercio sexual completo. Nuestro paciente nunca había adquirido con las mujeres el vínculo afectivo que había correspondido a su edad y a su atractiva personalidad. Había estado comprometido con una muchacha bella y distinguida, pero esta rompió el compromiso porque no encontraba ninguna ternura en su novio. Años después, su enfermedad estalló justamente en el momento en que por primera vez había conseguido satisfacer a una mujer plenamente. Cuando ella lo abrazó, agradecida y rendida, él sintió de pronto un enigmático dolor que le corría como un filo agudo en torno de la calota craneana. Más tarde interpretó esta sensación como si en una autopsia le hubieran hecho el corte para exponer el cerebro; y dado que su amigo era especialista en anatomía patológica, poco a poco descubrió que sólo él podía haberle enviado a esa mujer para tentarlo. Desde ahí abrió los ojos para las otras persecuciones cuya víctima estaba destinado a ser por las maquinaciones de su ex amigo.

Ahora bien, ¿qué pensar en los casos en que el perseguidor no pertenece al mismo sexo que el perseguido, y entonces parecen contradecir nuestra explicación por la defensa frente a una libido homosexual? Hace algún tiempo tuve oportunidad de indagar un caso así, y de la aparente contradicción pude obtener una confirmación. Una joven, que se creía perseguida por el hombre a quien había concedido dos citas amorosas, de hecho había dirigido primero una idea delirante a una mujer en quien podía verse un sustituto de la madre. Sólo tras el segundo encuentro avanzó hasta desasir esa idea delirante de la mujer y trasferirla al hombre. Por tanto, también en este caso se había cumplido la condición de que el perseguidor ha de ser del mismo sexo. En su queja al abogado y al médico, la paciente no había mencionado ese estadio previo de su delirio, y así dio lugar a una apariencia que contradecía nuestra comprensión de la paranoia.[14]

La elección homosexual de objeto originariamente está más cerca del narcisismo que la heterosexual. Y si después

[14] [Este caso había sido relatado por Freud detalladamente poco tiempo atrás (1915*f*), *AE*, **14**, págs. 263 y sigs.]

es preciso rechazar una fuerte moción homosexual no deseada, el camino de regreso al narcisismo se ve particularmente allanado. No he tenido mucha oportunidad de hablarles acerca de lo que hemos llegado a saber sobre los fundamentos de la vida amorosa, y ahora es demasiado tarde para reparar esa omisión. Unicamente quiero destacar esto: la elección de objeto, el progreso en el desarrollo libidinal que se efectúa tras el estadio narcisista, puede producirse según dos diversos tipos: el *tipo narcisista*, en que el yo propio es remplazado por otro que se le parece en todo lo posible, o el *tipo de apuntalamiento* [anaclítico],[15] en que las personas que han adquirido valor por haber satisfecho las otras necesidades de la vida son escogidas como objetos también por la libido. Una fuerte fijación libidinal en el tipo narcisista de la elección de objeto ha de computarse, además, en la disposición a la homosexualidad manifiesta.

Recuerdan ustedes que en el primer encuentro de este semestre les conté un caso de delirio de celos en una mujer [pág. 228]. Ahora que estamos llegando al final, ustedes querrían saber, sin duda, cómo explicamos en el psicoanálisis una idea delirante. Pero sobre esto tengo para decirles menos de lo que esperan. La imposibilidad de abordar la idea delirante mediante argumentos lógicos y experimentos reales se explica, como en el caso de las obsesiones, por el vínculo con lo inconciente, que es representado {*repräsentiert*} y sofrenado por la idea delirante o la idea obsesiva. La diversidad entre ambas tiene su raíz en la tópica y la dinámica de esas dos afecciones.

Como en el caso de la paranoia, también en el de la melancolía (de la cual, por lo demás, se describen muy diversas formas clínicas) hemos hallado un lugar en el que es posible echar una mirada a la estructura interna de la afección. Hemos conocido que los autorreproches con que estos melancólicos se martirizan de la manera más inmisericorde están dirigidos, en verdad, a otra persona, el objeto sexual, a quien han perdido o se les ha desvalorizado por culpa de ella. De ahí pudimos inferir que el melancólico ha retirado, es cierto, su libido del objeto, pero que, por un proceso que es preciso llamar «identificación narcisista», ha erigido el objeto en el interior de su propio yo; por así decir, lo ha proyectado sobre el yo. Aquí sólo puedo trazarles un cuadro ilustrativo, no darles una descripción ordenada en sentido tópi-

15 [«*Anlehnungstypus*»; esto se discute ampliamente en la sección II de «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, págs. 84 y sigs. Cf. *supra*, pág. 300.] {La expresión «tipo anaclítico», de uso corriente en castellano, fue tomada del inglés *anaclitic type*; Strachey emplea también *attachment type*.}

co-dinámico.[16] Y bien; el yo propio es tratado entonces como lo sería el objeto resignado, y sufre todas las agresiones y manifestaciones de venganza que estaban reservadas a aquel. También la inclinación de los melancólicos al suicidio se vuelve más comprensible si se reflexiona en que la ira del enfermo recae de un golpe sobre el yo propio y sobre el objeto amado-odiado. En el caso de la melancolía, como en el de otras afecciones narcisistas, sale a la luz de manera muy marcada un rasgo de la vida afectiva que desde Bleuler solemos designar como *ambivalencia*.[17] Mentamos así el hecho de que se dirijan a una misma persona sentimientos contrapuestos, de ternura y de hostilidad. Por desgracia, en el curso de estos coloquios ya no tendré nuevas oportunidades de contarles acerca de la ambivalencia de sentimientos. [Cf. pág. 403.]

Además de la identificación narcisista existe una identificación histérica, que nos es conocida desde hace mucho más tiempo.[18] Me gustaría que ya fuese posible aclararles las diferencias entre ambas mediante algunas definiciones. Acerca de las formas periódicas y cíclicas de la melancolía, puedo comunicarles algo que ustedes escucharán sin duda con gusto. En efecto, en circunstancias favorables es posible —hice dos veces la experiencia—, mediante un tratamiento analítico realizado en los períodos intermedios libres, prevenir el retorno de ese estado, ya sea en el mismo talante o en el contrapuesto. Así se averigua que también en el caso de la melancolía y la manía se trata de una manera particular de tramitar un conflicto cuyas premisas coinciden enteramente con las de las otras neurosis. Pueden imaginar ustedes todo lo que el psicoanálisis tiene aún por averiguar en este campo.

Les dije, asimismo [págs. 377-8], que mediante el análisis de las afecciones narcisistas esperábamos poder llegar a conocer la composición de nuestro yo y su edificio de instancias. Hemos dado los primeros pasos en otro lugar.[19] Por el análisis del delirio de observación [*Beobachtungswahn*],

16 [Se ofrece una descripción completa en «Duelo y melancolía» (1917*e*).]

17 [El empleo de este término es comentado por mí en una nota del trabajo «Pulsiones y destinos de pulsión» (1915*c*), *AE*, **14**, pág. 126, *n*. 26.]

18 [Una temprana descripción es la que aparece en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **4**, págs. 167-8. La diferencia entre ambos tipos de identificación se explica en «Duelo y melancolía» (1917*e*), *AE*, **14**, págs. 247-9.]

19 [Para lo que sigue, véase la sección III de «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, págs. 90 y sigs. La evolución posterior de estas ideas se reseña en mi «Introducción» a *El yo y el ello* (1923*b*), *AE*, **19**, págs. 8-10.]

hemos extraído la conclusión de que en el interior del yo existe realmente una instancia que de continuo observa, critica y compara, y que de tal modo se contrapone a la otra parte del yo. Opinamos, por eso, que cuando el enfermo se queja de que cada uno de sus pasos es espiado y observado, de que cada uno de sus pensamientos es enunciado y criticado, nos revela una verdad que todavía no ha sido apreciada lo bastante. Sólo yerra en cuanto traslada afuera este poder incómodo, como algo que le sería ajeno. Siente en el interior de su yo el reinado de una instancia que mide su yo actual y cada una de sus actividades con un *yo ideal*, que él mismo se ha creado en el curso de su desarrollo. Opinamos, además, que esta creación se hizo con el propósito de restaurar aquel contento consigo mismo que iba ligado con el narcisismo infantil primario, pero que tuvo que experimentar desde entonces tantas perturbaciones y afrentas. A la instancia de observación de sí la conocemos como el censor yoico,[20] la conciencia moral; es la misma que por las noches ejerce la censura sobre los sueños, y de la que parten las represiones de las mociones de deseo no permitidas. Y cuando, en el caso del delirio de observación, ella se descompone, nos revela que proviene de las influencias de los padres, los educadores y el medio social, de la identificación con algunas de estas personas modelo.

Esos serían algunos de los resultados que nos ha brindado hasta ahora la aplicación del psicoanálisis a las afecciones narcisistas. Por cierto son todavía muy pocos, y a menudo les falta ese carácter bien perfilado que sólo proporciona la familiaridad segura con un nuevo campo. Los debemos todos al aprovechamiento del concepto de libido yoica o libido narcisista, con cuyo auxilio extendemos a las neurosis narcisistas las concepciones que se han acreditado en las neurosis de trasferencia. Ahora preguntarán ustedes: ¿Es posible que logremos subordinar a la teoría de la libido todas las perturbaciones propias de las afecciones narcisistas y de las psicosis? ¿Es posible que culpemos en todas partes al factor libidinoso de la vida anímica por la contracción de la enfermedad, y nunca nos haga falta responsabilizar por ella a cambios sobrevenidos en la función de la pulsión de autoconservación? Y bien, señoras y señores; no me parece acuciante de-

[20] [Freud emplea aquí la palabra «*Zensor*» en lugar de la forma impersonal «*Zensur*» que aparece luego en la misma oración, y que es la adoptada casi invariablemente por él. Otros casos de este uso excepcional de «censor» se hallarán en *La interpretación de los sueños* (1900*a*), *AE*, **5**, pág. 501, en «Introducción del narcisismo» (1914*c*), *AE*, **14**, pág. 94, y en las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 15.]

cirlo y, sobre todo, no me parece que las cosas estén maduras para ello. Podemos dejarlo librado, confiados, al progreso del trabajo científico. No me asombraría que la facultad de producir el efecto patógeno resultara ser realmente un privilegio de las pulsiones libidinosas, de manera que la teoría de la libido pudiera festejar su triunfo en toda la línea, desde las más simples neurosis actuales hasta la más grave alienación psicótica del individuo. Es que, como bien sabemos, es un rasgo característico de la libido el de resistirse a ser subordinada a la realidad del mundo, a la 'Ανάγκη [pág. 323]. Pero considero muy probable que las pulsiones yoicas sean arrastradas secundariamente por las incitaciones patógenas de la libido, y forzadas a una perturbación de su funcionamiento. Y no veo en qué sentido habría fracasado la orientación que hemos impreso a nuestras búsquedas si descubriésemos que en las psicosis graves son las pulsiones yoicas mismas las extraviadas de manera primaria; el futuro lo dirá, al menos a ustedes.

Permítanme volver todavía un momento sobre la angustia, a fin de esclarecer un último punto oscuro que habíamos dejado allí. Dijimos [pág. 374] que no armonizaba con el vínculo entre angustia y libido, tan bien individualizado en lo demás, el hecho de que la angustia realista frente a un peligro hubiese de ser la exteriorización de la pulsión de autoconservación, lo cual, empero, difícilmente puede cuestionarse. Ahora bien, ¿qué tal si el afecto de angustia no fuera solventado por las pulsiones yoicas egoístas, sino por la libido yoica? El estado de angustia es por cierto inadecuado siempre, y su inadecuación se vuelve evidente cuando alcanza un grado más alto. En tal caso perturba la acción, sea esta la huida o la defensa; y la acción es la única adecuada y la que sirve a la autoconservación. Por tanto, si atribuimos la parte afectiva de la angustia realista a la libido yoica, y la acción a la pulsión de conservación del yo, habremos eliminado toda dificultad teórica. Por lo demás, ¿no seguirán ustedes creyendo en serio que uno huye *porque* siente angustia? No; uno siente angustia *y* emprende la huida por un motivo común, el que nace de la percepción del peligro. Hombres que han pasado por peligros mortales cuentan que no sintieron angustia alguna, meramente actuaron —p. ej., apuntaron el rifle a la fiera—; y sin duda alguna, eso era lo más adecuado.

27ª conferencia. La trasferencia[1]

Señoras y señores: Ahora que nos acercamos al término de nuestros coloquios, nacerá en ustedes una cierta expectativa razonable. Piensan, y piensan bien, que no los he conducido a campo traviesa por el material psicoanalítico para abandonarlos al final sin decirles palabra sobre la terapia, en la cual, sin duda, reside toda la posibilidad de cultivar el psicoanálisis. Y a mí me resulta imposible escamotearles este tema, pues en él podrán ustedes tomar conocimiento, por la observación, de un hecho nuevo sin cuya comprensión los procesos patológicos que hemos estudiado quedarían sensiblemente incompletos.

Sé que no esperan que los guíe en la técnica con que debe ejercerse el análisis a los fines terapéuticos. Sólo quieren saber de la manera más general cuáles son los caminos por los que opera la terapia psicoanalítica y qué resultados, aproximadamente, produce. Y tienen un incontrastable derecho a saberlo. Pero yo no se los quiero comunicar; prefiero que lo colijan ustedes mismos.

¡Reflexionen! Han tomado conocimiento de todo lo esencial acerca de las condiciones de la contracción de la neurosis, así como de todos los factores que se hacen valer en la persona enferma. ¿Dónde hay espacio para una intervención terapéutica? Tenemos, en primer lugar, la disposición hereditaria; no solemos hablar mucho sobre ella, pues es enérgicamente destacada por otros, y nosotros no tenemos nada nuevo que decir al respecto. Pero no crean que la menospreciamos; justamente en calidad de terapeutas sentimos su poder con suficiente claridad. En todo caso, nada podemos cambiar en ella; sigue siendo también para nosotros

[1] [Freud mencionó por primera vez la noción de «trasferencia» en su contribución técnica a *Estudios sobre la histeria* (1895*d*), *AE*, 2, págs. 306-8, y volvió sobre ella en el caso «Dora» (1905*e*), *AE*, 7, págs. 101-5. Pero las principales ocasiones anteriores en que examinó el tema son sus trabajos sobre técnica; en particular, «Sobre la dinámica de la trasferencia» (1912*b*) trata el aspecto teórico, en tanto que «Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia» (1915*a*) se refiere a las dificultades técnicas que plantea la trasferencia positiva. Hacia el fin de su vida Freud volvió a ocuparse de esto una vez más en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*).]

algo dado, algo que pone límites a nuestro empeño. Después, la influencia de las vivencias infantiles tempranas, que solemos poner en primer plano en el análisis; pertenecen al pasado, no podemos hacer que no ocurrieran. Además, todo lo que hemos sintetizado bajo el título de «frustración real», las desventuras de la vida de donde nacen la falta de amor, la pobreza, las querellas familiares, el infortunio en la elección matrimonial, las condiciones sociales desfavorables y los rigurosos reclamos éticos bajo cuya presión se encuentra una persona. Bastaría sin duda con esos asideros para conseguir una terapia muy eficaz, pero sería como aquella que la leyenda popular atribuye al emperador José:[2] la intervención benéfica de un poderoso ante cuya voluntad los hombres se inclinan y las dificultades desaparecen. Ahora bien, ¿quiénes somos nosotros, que podríamos adoptar esa beneficencia como recurso de nuestra terapia? Unos hombres pobres e impotentes en el campo social, forzados a ganarnos el sustento con nuestra actividad médica; ni siquiera estamos en condiciones de dedicar nuestros esfuerzos a los indigentes, como pueden hacerlo otros médicos que aplican métodos de tratamiento diferentes. Nos lo impide el hecho de que nuestra terapia insume demasiado tiempo y es demasiado lenta. Pero quizás ustedes se aferren a uno de los factores mencionados, y crean haber encontrado ahí el punto de abordaje para nuestra influencia. Si la restricción moral exigida por la sociedad participa en las privaciones impuestas al enfermo, sin duda alguna el tratamiento puede infundirle la osadía de trasgredir esas barreras, o directamente prescribírselo; puede procurarle satisfacción y restablecimiento por renuncia al cumplimiento de un ideal que la sociedad tiene en mucho, aunque no se lo respete tanto. Entonces, uno se curaría si «gozara de la vida» sexualmente. Y en verdad, sobre el tratamiento analítico cae la sombra de una sospecha: no estaría al servicio de la moralidad general. Lo que otorga al individuo, lo ha restado de la comunidad.

Pero, señoras y señores, ¿quién les ha informado tan falsamente? Ni por asomo el consejo de gozar de la vida sexualmente cumple un papel en la terapia analítica —aunque más no fuera, por el mero hecho de que proclamamos que en el enfermo se libra un obstinado conflicto entre la moción libidinosa y la represión sexual, entre la orientación sensual y la ascética; y ese conflicto no se cancela por más que se ayude a una de esas orientaciones para que triunfe sobre su contraria—. Y aun vemos que en el neurótico ha prevale-

[2] [José II, célebre por sus procedimientos poco convencionales de hacer beneficencia.]

cido el ascetismo, como consecuencia de lo cual, justamente, la aspiración sexual sofocada se abre paso en los síntomas. Si ahora, por el contrario, procurásemos el triunfo de la sensualidad, la represión sexual arrojada a un lado se sustituiría por síntomas. Ninguna de ambas decisiones puede poner término al conflicto interior; en cualquier caso, una parte quedaría insatisfecha. Son muy pocos los casos en que el conflicto es tan lábil que pueda decidirlo un factor como la toma de partido por parte del médico; y esos casos, en verdad, no necesitan de tratamiento analítico. Las personas sobre las cuales el médico puede ejercer una influencia tal habrían hallado aun sin él ese mismo camino. Bien lo saben ustedes: cuando un joven abstinente se decide a un comercio sexual ilegítimo, o una mujer insatisfecha busca resarcimiento con otro hombre, por lo general no han aguardado el permiso de un médico ni del analista.

Con respecto a esta situación suele omitirse un punto esencial: el conflicto patógeno de los neuróticos no puede confundirse con una lucha normal entre mociones del alma situadas en un mismo terreno psicológico. Es una disputa entre poderes de los cuales uno alcanzó el estadio de lo preconciente y conciente, mientras que el otro fue contenido en el estadio de lo inconciente. Por eso no puede lograrse acuerdo; los querellantes son tan incapaces de ello como el oso polar y la ballena en el famoso apólogo. Una decisión efectiva sólo puede producirse si los dos se encuentran en el mismo terreno. Pienso que la única tarea de la terapia consiste en posibilitar esto.

Además, puedo asegurarles que están mal informados si suponen que consejo y guía en los asuntos de la vida sería una parte integrante de la influencia analítica. Al contrario, evitamos dentro de lo posible semejante papel de mentores; lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma. Con este propósito le pedimos también que suspenda todas sus decisiones vitales acerca de elección profesional, empresas económicas, matrimonio o divorcio mientras dure el tratamiento, y sólo las lleve a cabo después de terminado este. Y bien; confiesen que todo esto difiere de lo que habían imaginado. Sólo en ciertas personas muy jóvenes o totalmente inermes e inestables podemos no respetar esa voluntaria restricción. En ellas nos vemos obligados a combinar la función del médico con la del educador; pero entonces tenemos plena conciencia de nuestra responsabilidad, y nos comportamos con la necesaria cautela.[3]

[3] [Freud retomó esto en las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 137.]

Del celo con que yo me defiendo del reproche de que en la cura analítica se alentaría a los neuróticos a gozar de la vida, no pueden ustedes lícitamente inferir que los influimos en el sentido de la moralidad social. Estamos tan lejos de esto como de aquello. No somos, por cierto, reformadores, sino meramente observadores, pero no podemos dejar de mirar con ojos críticos, y nos ha sido imposible tomar partido en favor de la moral sexual convencional o tener en alta estima la manera en que la sociedad procura ordenar en la práctica los problemas de la vida sexual. Podemos imputar redondamente a la sociedad que lo que ella llama su moral cuesta más sacrificios de los que vale, y que su procedimiento no se basa en la sinceridad ni testimonia sabiduría. Y no dejamos de comunicar esta crítica a nuestros pacientes; los acostumbramos a apreciar sin prejuicios los asuntos sexuales al igual que todos los otros, y si ellos, una vez completada su cura y vueltos autónomos, deciden por su cuenta adoptar alguna posición intermedia entre el pleno gozar de la vida y el ascetismo incondicional, no sentimos sobre nuestra conciencia el peso de ninguno de esos desenlaces. Quien consigue educarse para autoconfesarse la verdad, nos decimos, queda duraderamente protegido del peligro de la inmoralidad, por más que su patrón de moral se desvíe de algún modo del usual en la sociedad. Por lo demás, guardémonos de sobrestimar la importancia que pueda tener el problema de la abstinencia en cuanto a la posibilidad de influir sobre las neurosis. Sólo en una minoría de los casos el tipo de comercio sexual que se logra con poco esfuerzo puede poner término a la situación patógena de la frustración y a la estasis libidinal que es su consecuencia.

Por consiguiente, no pueden ustedes explicar el efecto terapéutico del psicoanálisis refiriéndose al permiso que este daría para gozar sexualmente de la vida. Pero busquen en torno otra cosa. Creo que mientras desautorizaba esa suposición les hice notar algo que debió de ponerlos sobre la pista correcta. Aquello de lo cual nos valemos no puede ser sino la sustitución de lo inconciente por lo conciente, la traducción de lo inconciente a lo conciente. Justo, eso es. Al hacer que lo inconciente prosiga hasta lo conciente, cancelamos las represiones, eliminamos las condiciones para la formación de síntoma y mudamos el conflicto patógeno en un conflicto normal que tiene que hallar de alguna manera su solución. No otra cosa que esta trasformación psíquica provocamos en el enfermo: hasta donde ella alcanza, hasta ahí llega nuestro auxilio. Donde no hay ninguna represión ni

otro proceso psíquico análogo que pueda ser deshecho, tampoco nuestra terapia tiene nada que buscar.

Podemos expresar la meta de nuestro empeño con diversas fórmulas: Hacer conciente lo inconciente, cancelación de las represiones, llenado de las lagunas amnésicas; todo viene a decir lo mismo. Pero quizá queden ustedes insatisfechos con esta declaración. Habían imaginado de otra manera la curación de un neurótico: él devendría otro hombre tras haberse sometido al arduo trabajo de un psicoanálisis; y ahora el resultado total sería apenas que tiene en el interior de sí algo menos de inconciente y algo más de conciente que antes. Pues bien; probablemente subestiman la importancia de una alteración interior de esa índole. El neurótico curado ha devenido en realidad otro hombre, aunque en el fondo, desde luego, siga siendo el mismo: ha devenido lo que en el mejor de los casos y bajo las condiciones más favorables podía devenir. Pero esto es mucho. Cuando sepan todo lo que es preciso hacer y el esfuerzo que se requiere para implantar esa alteración en apariencia tan ínfima de su vida anímica, advertirán la importancia que posee esa diferencia de nivel psíquico.

Hago ahora una pequeña digresión para preguntarles: ¿Saben a qué se llama una terapia causal? Se llama así a un procedimiento que no toma como punto de abordaje las manifestaciones patológicas, sino que se propone eliminar sus causas. ¿Es nuestra terapia psicoanalítica causal o no? La respuesta no es simple, pero quizá nos dé la oportunidad de convencernos de la futilidad de un planteo semejante. En la medida en que no se propone como tarea inmediata la eliminación de los síntomas, la terapia analítica se comporta como causal. Pero en otro respecto pueden decir que no lo es. En efecto, hemos rastreado el encadenamiento causal a lo largo de las represiones hasta llegar a las disposiciones pulsionales, a las intensidades relativas que presentan dentro de la constitución y a las desviaciones producidas en el curso de su desarrollo. Ahora supongan que nos fuese posible, acaso por medios químicos, intervenir en esta fábrica, elevar o disminuir la cantidad de la libido preexistente en cada caso o fortalecer a una pulsión a costa de otra; en tales condiciones nuestra terapia sería causal en sentido estricto, y para ella nuestro análisis habría prestado el indispensable trabajo preparatorio del reconocimiento. Pero, como ustedes saben, ni hablar por ahora de semejante influencia sobre los procesos libidinales; con nuestra terapia psíquica hincamos en otro lugar de la trabazón, no justo allí donde creeríamos discernir las raíces de los fenómenos, pero sí bastante lejos

de los síntomas: en un lugar que unas circunstancias muy asombrosas nos han hecho asequible.

¿Qué debemos hacer, entonces, para sustituir en nuestro paciente lo inconciente por lo conciente? Antaño creíamos que era muy simple, nos bastaba con colegir eso inconciente y enunciárselo. Pero ya sabemos que era un error por estrechez de miras [pág. 257]. Nuestro saber sobre lo inconciente no equivale al saber de él; cuando le comunicamos nuestro saber, él no lo tiene *en lugar de* su inconciente, sino *junto a* eso, y es muy poco lo que ha cambiado. Más bien debemos representarnos a eso inconciente *tópicamente*; debemos rebuscar en su recuerdo el lugar en que eso se produjo por obra de una represión. Si esta represión se elimina, la sustitución de lo inconciente por lo conciente puede consumarse sin dificultad. Ahora bien, ¿cómo cancelar una represión así? Nuestra tarea entra aquí en una segunda fase. Primero la rebusca de la represión, después la eliminación de la resistencia que la mantiene en pie.

¿Cómo se remueve la resistencia? De la misma manera: coligiéndola y presentándosela al paciente. La resistencia, en efecto, brota de una represión; de la misma que procuramos solucionar, o de una anterior. La resistencia es producida por la contrainvestidura que se erigió para reprimir la moción chocante. Por tanto, ahora hacemos lo mismo que ya al comienzo quisimos hacer: interpretar, colegir y comunicarlo; pero ahora lo hacemos en el lugar correcto. La contrainvestidura, o resistencia, no pertenece al inconciente, sino al yo, que es nuestro colaborador, y esto es así por más que aquella no esté destinada a ser conciente. Sabemos que aquí está en juego el doble sentido de la palabra «inconciente»: por un lado como fenómeno, por el otro como sistema. Esto parece muy difícil y oscuro. Pero, ¿no es verdad que nos repetimos?[4] Hace tiempo que estamos preparados para saberlo. Esperamos que esta resistencia habrá de resignarse, y recogerse la contrainvestidura, tan pronto posibilitemos al yo el conocimiento de ella por medio de nuestra interpretación. ¿Con qué fuerzas pulsionales trabajamos en un caso así? En primer lugar, con la aspiración del paciente a sanar, que lo movió a avenirse al trabajo en común con nosotros; y en segundo lugar, con la ayuda de su inteligencia, que reforzamos mediante nuestra interpretación. No hay ninguna duda de que si le hemos dado las representaciones-expectativa correspondientes, a la inteligencia del enfermo le resulta más

[4] [Cf. **15**, pág. 208*n*., donde se enumeran los pasajes en los que Freud ya había hecho alusión a esto y se dan referencias acerca de sus concepciones posteriores, en las que modificó los puntos de vista aquí expresados.]

fácil individualizar la resistencia y hallar la traducción que corresponde a lo reprimido. Si yo les digo: «Miren al cielo, se ve un aeróstato», ustedes lo descubrirán mucho más fácilmente que si me limito a exhortarlos a que busquen con la mirada para ver si hallan alguna cosa. También el estudiante que mira por primera vez con el microscopio es instruido por el profesor acerca de lo que debe ver; de lo contrario no ve nada, aunque eso esté visible ahí.

Y ahora, al hecho.[5] En toda una serie de formas de neurosis, en las histerias, estados de angustia, neurosis obsesivas, nuestra premisa se verifica. Mediante esa rebusca de la represión, el descubrimiento de las resistencias, la indicación de lo reprimido, realmente se logra resolver la tarea, vale decir, superar las resistencias, cancelar la represión y mudar lo inconciente en conciente. Así obtenemos la más clara imagen de la encarnizada lucha que se libra en el alma del paciente en torno de la superación de cada resistencia: es una lucha anímica normal, empeñada en un mismo terreno psicológico, entre los motivos que quieren mantener la contrainvestidura y los que están prestos a resignarla. Los primeros son los motivos viejos, los que en su tiempo impusieron la represión; entre los segundos se encuentran los nuevos que han venido a agregarse, y que confiamos decidirán el conflicto en favor nuestro. Hemos logrado renovar el viejo conflicto de la represión, hacer que se revise el proceso tramitado entonces. Como material nuevo aportamos, en primer lugar, la advertencia de que la decisión primera ha llevado a la enfermedad, y la promesa de que otra facilitará el camino hacia la curación; en segundo lugar, el enorme cambio sobrevenido en todas las condiciones desde el momento temporal en que se produjo aquel primer rechazo. En aquella época el yo era débil, infantil, y quizá tenía fundamento para ver en el reclamo libidinal un peligro. Hoy es fuerte y experimentado, y además tiene en el médico un auxiliar. Nos está permitido esperar, entonces, que el conflicto renovado pueda guiarse hacia un desenlace más favorable que el de la represión.

Y así es: hemos dicho que en las histerias, las neurosis de angustia y las neurosis obsesivas el éxito nos da en principio la razón. Pero existen otras formas de enfermedad en las que, no obstante ser idénticas las condiciones, nuestro procedimiento terapéutico nunca alcanza éxito. También en ellas estuvo en juego un conflicto originario entre el yo y la libido,

5 [Véase el párrafo inicial de esta conferencia, pág. 392.]

que llevó a la represión —por más que esta deba caracterizarse tópicamente de otro modo—; también aquí es posible pesquisar los lugares en los cuales se produjeron las represiones en la vida del enfermo: aplicamos el mismo procedimiento, estamos dispuestos a hacer idénticas promesas, brindamos el mismo auxilio comunicando representaciones-expectativa y, nuevamente, la diferencia temporal entre el presente y aquellas represiones favorece otro desenlace para el conflicto. Y a pesar de todo ello, no logramos cancelar una sola resistencia ni eliminar una sola represión. Estos pacientes, los paranoicos, los melancólicos, los aquejados de *dementia praecox*, permanecen totalmente incólumes e inmunes a la terapia psicoanalítica. ¿A qué puede deberse esto? No a falta de inteligencia; desde luego, se requiere que nuestros pacientes tengan cierto grado de capacidad intelectual, pero ella con seguridad no falta en los que sufren paranoia combinatoria, tan sagaces.[6] Y no echamos de menos ninguna de las otras fuerzas impulsoras. Los melancólicos, por ejemplo, tienen en gran medida la conciencia de estar enfermos y de que por eso sufren tanto (conciencia que falta en los paranoicos), pero ello no los hace más asequibles. Estamos ante un hecho que nos desconcierta y que nos impone esta duda: ¿Hemos comprendido realmente todas las condiciones que determinan el éxito posible en las otras neurosis?

Si seguimos ocupándonos de nuestros histéricos y neuróticos obsesivos, pronto nos sale al paso un segundo hecho para el cual no estábamos de ninguna manera preparados. Pasado un tiempo, en efecto, no podemos dejar de notar que estos enfermos se comportan hacia nosotros de una manera muy particular. Creíamos haber computado todas las fuerzas impulsoras que intervienen en la cura y racionalizado la situación que se crea entre nosotros y el paciente, de suerte que la dominaríamos como si se tratase de un problema aritmético; y hete aquí que parece haberse filtrado algo que no se había evaluado en ese cálculo. Esto nuevo inesperado es a su vez muy proteico; describiré en primer término sus formas de manifestación más frecuentes y más fácilmente comprensibles.

Notamos que el paciente, al que no le interesaría sino encontrar una salida para sus conflictos patológicos, desarrolla un interés particular hacia la persona del médico. Todo lo que tiene que ver con esta persona le parece mucho más importante que sus propios asuntos, y lo distrae de su condición de enfermo. Por eso el trato con el paciente resulta durante un tiempo muy agradable; es particularmente obse-

[6] [Cf. **15**, pág. 59.]

quioso, procura mostrarse agradecido en cuanta ocasión se le presenta, exhibe finezas y rasgos meritorios de su carácter que quizá no habríamos esperado hallar en él. También el médico se forma una opinión favorable acerca del paciente y agradece a la suerte haberle permitido prestar ayuda, justamente, a una personalidad tan valiosa. Si el médico tiene oportunidad de hablar con familiares de su paciente, se entera con beneplácito de que ese agrado es recíproco. En su casa, el paciente no cesa de alabar al médico, de ponderarle nuevos y nuevos méritos. «Está entusiasmado con usted, confía en usted ciegamente; todo lo que usted dice es para él como una revelación», cuentan los parientes. Aquí y allí una voz de este coro se hace más estridente: «Ya cansa; no habla de otra cosa y siempre tiene el nombre de usted en la boca».

Esperemos que el médico sea lo bastante modesto como para atribuir este aprecio de su personalidad por parte del paciente a las esperanzas que él puede darle y a la ampliación de su horizonte intelectual gracias a las sorprendentes y liberadoras revelaciones que la cura trae consigo. Por otro lado, en estas condiciones el análisis hace brillantes progresos; el paciente comprende lo que se le apunta, profundiza en las tareas que la cura le plantea, el material de recuerdos y ocurrencias afluye en abundancia, sorprende al médico por la seguridad y el acierto de las interpretaciones que hace, y este no puede menos que comprobar complacido cuán prestamente asimila el enfermo todas las novedades psicológicas que ahí fuera, en el mundo, suelen despertar la más enconada oposición entre los sanos. Al buen entendimiento durante el trabajo analítico corresponde también una mejoría objetiva del estado patológico, por todos reconocida.

Pero un tiempo tan bueno no puede durar siempre. Un buen día se estropea. Aparecen dificultades en el tratamiento; el paciente asevera que nada más se le ocurre. Se tiene la definida impresión de que ya no se interesa en el trabajo y de que pasa por alto, a la ligera, la prescripción que se le dio: la de decir todo cuanto se le pase por la cabeza y abstenerse de toda crítica. Se comporta como lo hace fuera de la cura, como si nunca hubiera establecido aquel pacto con el médico; es evidente que le preocupa algo, pero quiere reservárselo. He ahí una peligrosa situación para el tratamiento. Se está frente a una violenta resistencia, a no dudarlo. Pero, ¿qué ha ocurrido?

Si uno es capaz de aclarar de nuevo la situación, reconocerá como la causa de la perturbación el hecho de que el paciente ha trasferido sobre el médico intensos sentimientos de ternura que ni la conducta de este ni la relación nacida

de la cura justifican. La forma en que esta ternura se exteriorice y las metas a que aspire dependerán, desde luego, de las circunstancias personales de los dos participantes. Si se trata de una muchacha y de un hombre jóvenes, recibiremos la impresión de un enamoramiento normal; hallaremos comprensible que una muchacha se enamore de un hombre con quien pasa mucho tiempo a solas y puede conversar de cosas íntimas, y que además se le presenta en la ventajosa posición de un auxiliar superior a ella. Así, probablemente descuidemos el hecho de que en la muchacha neurótica se preveria más bien una perturbación de la capacidad de amar. Y por otra parte, en la medida en que las relaciones personales entre médico y paciente se alejan de este caso que supusimos, tanto más nos extrañará que, pese a ello, vemos establecerse una y otra vez el mismo vínculo afectivo. Todavía se concibe que en una mujer joven, desdichada en su matrimonio, nazca una seria pasión por su médico aún soltero, que esté dispuesta a llevar adelante su divorcio para pertenecerle o, en caso de impedimentos sociales, no formule reparos a iniciar con él una relación amorosa secreta. Cosas así suceden, de todos modos, fuera del psicoanálisis. Pero en estas circunstancias uno oye con asombro, de mujeres casadas y solteras, manifestaciones que atestiguan la definida posición que han adoptado frente al problema terapéutico: siempre habrían sabido que sólo por el amor podían sanar, y desde el comienzo del tratamiento esperaron que ese lazo les deparase como regalo lo que la vida hasta entonces les había negado. Sólo sostenidas por esta esperanza se habrían empeñado tanto en la cura y superado todas las dificultades de la comunicación. Añadiríamos por nuestra cuenta: y creído tan fácilmente todo lo que de otro modo es tan difícil de creer. Ahora bien, semejante confesión nos toma por sorpresa; se diría que echa por tierra nuestros cálculos. ¿Puede ser que hayamos omitido en nuestro planteo los pasos más importantes?

Y de hecho, a medida que nos adentramos en la experiencia, menos podemos negarnos a esta enmienda vergonzosa para nuestro rigor científico. Las primeras veces pudo pensarse, acaso, que la cura analítica había chocado con un escollo debido a un suceso contingente, es decir, que no estaba en sus propósitos ni fue provocado por ella. Pero si ese vínculo tierno del paciente con el médico se repite de manera regular con cada nuevo caso; si una y otra vez se presenta, en las condiciones más desfavorables y originando malentendidos directamente grotescos, aun en la mujer ya anciana y respecto del hombre encanecido, aun allí donde a nuestro juicio ya no hay nada seductor; si tal ocurre, tenemos que

abandonar sin duda la idea de una contingencia perturbadora y reconocer que se trata de un fenómeno que está en la más íntima relación con la naturaleza de la enfermedad misma.

Llamamos *trasferencia* a este nuevo hecho que tan a regañadientes admitimos. Creemos que se trata de una trasferencia de sentimientos sobre la persona del médico, pues no nos parece que la situación de la cura avale el nacimiento de estos últimos. Más bien conjeturamos que toda esa proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya preparada en la enferma y con oportunidad del tratamiento analítico se trasfirió sobre la persona del médico. La trasferencia puede presentarse como un tormentoso reclamo de amor o en formas más atenuadas; en lugar del deseo de ser amada, puede emerger en la muchacha joven el deseo de que el hombre anciano la acepte como hija predilecta, y la aspiración libidinosa puede atemperarse en la propuesta de una amistad indisoluble, pero ideal y no sensual. Muchas mujeres se las arreglan para sublimar la trasferencia y modelarla hasta que cobra una suerte de viabilidad; otras no pueden menos que expresarla en su forma cruda, originaria, imposible la mayoría de las veces. Pero en el fondo siempre se trata de lo mismo y siempre es inequívoca su proveniencia de la misma fuente.

Antes de preguntarnos dónde hemos de colocar este nuevo hecho de la trasferencia, perfeccionemos su descripción. ¿Qué ocurre con los pacientes masculinos? Tendríamos derecho a esperar que en este caso nos sustraeríamos de los enfadosos efectos de la diferencia de sexos y la atracción sexual. Pero no; nuestra respuesta es que no ocurre nada muy diverso que en el caso de las mujeres. El mismo vínculo con el médico, la misma sobrestimación de sus cualidades, el mismo abandono al interés de él y los mismos celos hacia todo cuanto lo rodea en la vida. Las formas sublimadas de la trasferencia son más frecuentes entre hombre y hombre, y más rara la demanda sexual directa, en la misma medida en que la homosexualidad manifiesta cede el paso a los otros usos de este componente libidinal. En los pacientes masculinos, el médico observa más a menudo que en el caso de las mujeres una forma de manifestación de la trasferencia que, a primera vista, parece contradecir todo lo descrito hasta aquí: la trasferencia hostil o *negativa*.

Aclarémonos, primero, que la trasferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo.

Nada se registra de ella, y tampoco hace falta tomarla en cuenta, mientras opera en favor del análisis emprendido en común. Pero si después se muda en resistencia, es preciso prestarle atención y reconocer que modifica su relación con la cura bajo dos condiciones diferentes y contrapuestas: en primer lugar, cuando en calidad de inclinación tierna se ha hecho tan fuerte, ha dejado ver tan claramente los signos de su procedencia de la necesidad sexual, que no puede menos que suscitar una resistencia interior contra ella; y en segundo lugar, cuando consiste en mociones hostiles en vez de mociones tiernas. Por regla general, los sentimientos hostiles salen a la luz más tarde que los tiernos, y detrás de ellos; en su simultánea presencia resultan un buen reflejo de la ambivalencia de sentimientos [pág. 389] que rige en la mayoría de nuestros vínculos íntimos con otros seres humanos. Los sentimientos hostiles importan un vínculo afectivo a igual título que los tiernos, así como el desacato implica la misma dependencia que el acatamiento, aunque de signo contrario. Y en cuanto a que los sentimientos hostiles hacia el médico merezcan el nombre de «trasferencia», no hay duda de ello, puesto que, a todas luces, la situación de la cura no les da ocasión suficiente; la necesidad de concebir así la trasferencia negativa nos asegura que no hemos errado en nuestro juicio sobre la positiva o tierna.

¿De dónde viene la trasferencia, qué dificultades nos depara, cómo la superamos y qué utilidad extraemos en definitiva de ella? He ahí asuntos dignos de ser tratados con detalle en una instrucción técnica para el análisis, y que hoy sólo rozaré. Queda excluido ceder a las demandas del paciente derivadas de su trasferencia, y sería absurdo rechazarlas inamistosamente o con indignación; superamos la trasferencia cuando demostramos al enfermo que sus sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del médico, sino que repiten lo que a él le ocurrió una vez, con anterioridad.[7] De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo. Y entonces la trasferencia, que, tierna u hostil, en cualquier caso parecía significar la más poderosa amenaza para la cura, se convierte en el mejor instrumento de ella, con cuya ayuda pueden desplegarse los más cerrados abanicos de la vida anímica.

Pero aún me gustaría decirles algunas palabras para disipar la extrañeza que les ha provocado la emergencia de este inesperado fenómeno. No olvidemos, en efecto, que la enfermedad del paciente a quien tomamos bajo análisis no es

[7] [Véase, para lo que sigue, «Recordar, repetir y reelaborar» (1914*g*), *AE*, **12**, págs. 152 y sigs.]

algo terminado, congelado, sino que sigue creciendo, y su desarrollo prosigue como el de un ser viviente. La iniciación del tratamiento no pone fin a ese desarrollo, pero, cuando la cura se ha apoderado del enfermo, sucede que toda la producción nueva de la enfermedad se concentra en un único lugar, a saber, la relación con el médico. La trasferencia es comparable así a la capa de crecimiento celular situada entre la corteza y la pulpa de un árbol, de la que surgen la nueva formación de tejidos y el espesamiento del tronco. Pero cuando la trasferencia ha cobrado vuelo hasta esta significación, el trabajo con los recuerdos del enfermo queda muy relegado. No es entonces incorrecto decir que ya no se está tratando con la enfermedad anterior del paciente, sino con una neurosis recién creada y recreada, que sustituye a la primera. A esta versión nueva de la afección antigua se la ha seguido desde el comienzo, se la ha visto nacer y crecer, y uno se encuentra en su interior en posición particularmente ventajosa, porque es uno mismo el que, en calidad de objeto, está situado en su centro. Todos los síntomas del enfermo han abandonado su significado originario y se han incorporado a un sentido nuevo, que consiste en un vínculo con la trasferencia. O de esos síntomas subsistieron sólo algunos, que admitieron esa remodelación. Ahora bien, el domeñamiento de esta nueva neurosis artificial coincide con la *finiquitación de la enfermedad que se trajo a la cura*, con la solución de nuestra tarea terapéutica. El hombre que en la relación con el médico ha pasado a ser normal y libre del efecto de unas mociones pulsionales reprimidas, sigue siéndolo también en su vida propia, cuando el médico se ha hecho a un lado.[8]

La trasferencia tiene esta importancia extraordinaria, lisa y llanamente central para la cura, en las histerias, las histerias de angustia y las neurosis obsesivas, que por eso se reúnen con justo título bajo el nombre de «*neurosis de trasferencia*». Quien ha recogido en el trabajo analítico la impresión cabal del hecho de la trasferencia ya no puede dudar acerca de la índole de las mociones sofocadas que se procuran expresión en los síntomas de estas neurosis, ni pide pruebas más concluyentes acerca de su naturaleza libidinosa. Podemos decir que nuestra convicción acerca del significado de los síntomas en cuanto satisfacciones libidinosas sustitutivas sólo se afianzó definitivamente cuando incluimos en la cuenta a la trasferencia.

8 [Señalemos que Freud introdujo muchas salvedades a esta afirmación en su último trabajo técnico, «Análisis terminable e interminable» (1937*c*); véase mi «Nota introductoria» a ese trabajo, *AE*, **23**, págs. 213-7.]

Ahora tenemos todos los elementos para mejorar nuestra anterior concepción dinámica del proceso de la cura y ponerla en consonancia con la nueva intelección. Si el enfermo tiene que librar, batalla por batalla, el conflicto normal con las resistencias que le hemos revelado en el análisis [pág. 398], necesita de una impulsión poderosa que influya sobre la decisión en el sentido deseado por nosotros, el que lleva al restablecimiento. De lo contrario podría suceder que resolviera repetir el desenlace anterior y dejara caer de nuevo en la represión lo que se había elevado hasta la conciencia. Lo que decide el resultado de esta lucha no es su penetración intelectual —que no es lo bastante intensa ni libre para semejante logro—, sino únicamente su relación con el médico. En la medida en que su trasferencia es de signo positivo, reviste al médico de autoridad y presta creencia a sus comunicaciones y concepciones. Sin esa trasferencia, o si ella es negativa, ni siquiera prestaría oídos al médico o a sus argumentos. La creencia repite entonces su propia historia genética; es un retoño del amor y al comienzo no necesitó de argumentos. Sólo más tarde admitió examinarlos siempre que le fueran presentados por una persona amada. Argumentos sin semejante apoyo nunca valieron, y en la vida de la mayoría de los hombres nunca valen. Por tanto, en general, un ser humano es accesible también desde su costado intelectual únicamente en la medida en que es capaz de investir libidinosamente objetos; y tenemos buenas razones para reconocer y temer en la magnitud de su narcisismo una barrera contra la posibilidad de influirlo, aun mediante la mejor técnica analítica.

Y bien; es preciso atribuir a todos los hombres normales la capacidad de dirigir investiduras libidinosas de objeto sobre personas. La inclinación a la trasferencia en el llamado neurótico no es sino un extraordinario acrecentamiento de esta propiedad universal. Sería bien extraño que nunca se hubiese notado ni apreciado un rasgo de carácter del hombre tan difundido e importante. No obstante, es lo que ha ocurrido. Bernheim, con certera agudeza, fundó la doctrina de los fenómenos hipnóticos en el principio de que todos los hombres pueden ser sugestionados de algún modo, son «sugestionables». Su sugestionabilidad no es más que la inclinación a la trasferencia, concebida de manera demasiado estrecha, de suerte que ahí no cabe la trasferencia negativa. Pero Bernheim nunca pudo decir qué era en verdad la sugestión y cómo se producía. Para él constituía un hecho básico, acerca de cuyo origen no podía aclarar nada. No advirtió que la «*suggestibilité*» provenía de la sexualidad, de la actividad de la libido. Y ahora echamos de ver que hemos

abandonado la hipnosis en nuestra técnica sólo para redescubrir la sugestión bajo la forma de la trasferencia.

Pero he de detenerme y cederles la palabra. Noto en ustedes una objeción que levanta su cresta con tanta fuerza que los privaría de la capacidad para escuchar si no la dejásemos expresarse: «Conque ha admitido finalmente que usted trabaja con el poder auxiliar de la sugestión como los hipnotizadores. Hace ya tiempo que lo sospechábamos. Pero entonces, ¿para qué todo el rodeo por los recuerdos del pasado, el descubrimiento del inconciente, la interpretación y retraducción de las desfiguraciones, el enorme gasto de esfuerzo, de tiempo y de dinero si lo único eficaz sigue siendo la sugestión? ¿Por qué no aplica usted la sugestión directa contra los síntomas, como lo hacen otros, los hipnotizadores honestos? Y además, en caso de que quiera disculparse por el rodeo que dio invocando los numerosos e importantes descubrimientos psicológicos que así ha logrado y que se ocultan cuando se recurre a la sugestión directa, ¿quién garantiza ahora la certeza de esos descubrimientos? ¿Acaso no son también un resultado de la sugestión, o sea, de la no deliberada? ¿No puede ocurrir que imponga al enfermo, también en este campo, lo que usted quiere y le parece correcto?».

Esta objeción de ustedes es de enorme interés y exige una respuesta. Pero hoy ya no puedo, me falta el tiempo. La próxima vez, entonces. Verán que puedo replicarles. Por hoy remataré lo que había iniciado. Les prometí hacerles comprensible, con el auxilio del hecho de la trasferencia, la razón por la cual nuestro empeño terapéutico no tiene resultado alguno en las neurosis narcisistas.

Puedo hacerlo con pocas palabras, y ustedes verán cuán simplemente se soluciona el enigma y todo se compagina. La observación permite conocer que los que adolecen de neurosis narcisistas no tienen ninguna capacidad de trasferencia o sólo unos restos insuficientes de ella. Rechazan al médico, no con hostilidad, sino con indiferencia. Por eso este no puede influirlos; lo que dice los deja fríos, no les causa ninguna impresión, y entonces no puede establecerse en ellos el mecanismo de curación que implantamos en los otros, a saber, la renovación del conflicto patógeno y la superación de la resistencia de la represión. Permanecen tal cual son. A menudo ya han emprendido intentos de curación por cuenta propia, los que han llevado a resultados patológicos; nada podemos modificar ahí.

Sobre la base de impresiones obtenidas en la clínica ha-

bíamos aseverado que en estos enfermos debía de haberse resignado la investidura de objeto, trasponiéndose la libido de objeto en libido yoica [pág. 382]. Por este rasgo los habíamos separado del primer grupo de neuróticos (histeria, neurosis de angustia y neurosis obsesiva). Y bien; su conducta frente al intento terapéutico confirma aquella conjetura. No muestran trasferencia alguna y por eso son inaccesibles para nuestro empeño; no podemos curarlos.

28ª conferencia. La terapia analítica[1]

Señoras y señores: Ya conocen nuestro tema de hoy. Me han preguntado por qué en la terapia psicoanalítica no nos servimos de la sugestión directa, ya que admitimos que nuestra influencia se basa esencialmente en la trasferencia, vale decir, en la sugestión; y a esto enlazaron la duda que sobre la objetividad de nuestros descubrimientos psicológicos podía echar semejante preponderancia de la sugestión. Les he prometido darles una respuesta circunstanciada.

La sugestión directa es una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su exteriorización en síntomas. El hecho de que hipnoticen o no al enfermo no constituye ninguna diferencia de principio. Fue Bernheim quien aseveró, con su característica perspicacia, que la sugestión es lo esencial en las manifestaciones del hipnotismo, pero la hipnosis misma es ya un resultado de la sugestión, un estado sugerido;[2] y practicó preferentemente la sugestión en estado de vigilia, con la que se puede lograr lo mismo que con la sugestión en la hipnosis.

Ahora bien, ¿qué quieren ustedes escuchar primero sobre este asunto? ¿La formulación de la experiencia o unas reflexiones teóricas?

Empecemos por la primera. Yo fui alumno de Bernheim, a quien visité en Nancy, en 1889, y cuyo libro sobre la

[1] [Esta conferencia contiene la descripción más acabada que hiciera Freud sobre la teoría de los efectos terapéuticos del psicoanálisis. Su posterior examen del tema en «Análisis terminable e interminable» (1937*c*) parece apartarse de esta descripción en algunos aspectos; cf. mi «Nota introductoria», *AE*, **23**, págs. 213-7. Freud publicó muy poco acerca de los pormenores de la técnica analítica; véase, empero, *AE*, **12**, págs. 175-6, donde se hallará una lista de sus restantes escritos en esta materia.]

[2] [Más tarde expresó su discrepancia con esta opinión de Bernheim; cf. *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921*c*), *AE*, **18**, pág. 121*n*.]

sugestión traduje al alemán.[3] Durante años practiqué el tratamiento hipnótico, primero con sugestión prohibidora y después combinándolo con el método de Breuer de exploración del paciente [cf. pág. 267]. Me asiste buen derecho, por tanto, para hablar sobre los resultados de la terapia hipnótica o de sugestión. Si, según un viejo aforismo médico, una terapia ideal debe ser rápida, confiable y no desagradable para el enfermo [«*cito, tuto, jucunde*»], el método de Bernheim llenaba en todo caso dos de estos requisitos. Se lo podía ejecutar más rápido, infinitamente más rápido, que la terapia analítica, y no ocasionaba fatiga al enfermo ni le resultaba gravosa. Para el médico, a la larga se volvía... monótona: prohibir en todos los casos, de idéntica manera y con el mismo ceremonial, la existencia a los más variados síntomas, sin poder aprehender nada de su sentido y su significado. Era un trabajo de practicón, no una actividad científica, y recordaba a la magia, el encantamiento y el arte de la prestidigitación. Claro que no iba en contra del interés del enfermo. Le faltaba, en cambio, el tercer requisito: el procedimiento no era confiable en ningún sentido. En algunos pacientes se podía aplicar, en otros no; en uno se lograba mucho, en otro muy poco, y no se sabía el porqué. Más enfadosa aún que esta caprichosidad del procedimiento era la falta de perduración de los resultados. Pasado algún tiempo, cuando se volvía a tener noticias del enfermo, la vieja dolencia estaba otra vez ahí o había sido sustituida por una nueva. Era posible hipnotizarlo de nuevo. En el trasfondo estaba la advertencia, expresada por personas experimentadas, de no repetir demasiado la hipnosis, pues se corría el riesgo de quebrantar la autonomía del enfermo y habituarlo a esa terapia como a un narcótico. Concedamos que muchas veces las cosas salían a pedir de boca: tras pocos esfuerzos se lograba un éxito pleno y duradero.[4] Pero las condiciones de un desenlace tan favorable se ignoraban. Una vez me sucedió que un estado grave, que yo había eliminado por completo mediante un breve tratamiento hipnótico, reapareció tal cual después que la enferma, sin tener yo parte en ello, se enfadó conmigo; lograda la reconciliación, pude hacer que ese estado desapareciera de nuevo y de manera más radical, pero volvió a presentarse cuando ella por segunda vez

[3] [En realidad, Freud tradujo dos libros de Bernheim: *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* (1886, traducido en 1888-89) e *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie* (1891, traducido en 1892). Su largo prólogo a la primera de esas versiones aparece en *AE*, **1**, págs. 81-93.]

[4] [Freud dio cuenta de uno de estos éxitos en «Un caso de curación por hipnosis» (1892-93).]

se distanció de mí. En otra ocasión, una enferma a quien repetidas veces yo había curado de estados neuróticos mediante hipnosis, mientras la trataba por una contingencia particularmente pertinaz me echó de pronto los brazos al cuello.[5] Esto lo obligaba a uno, quisiéralo o no, a ocuparse de la naturaleza y el origen de su autoridad sugestiva.

Hasta aquí las experiencias. Nos muestran que renunciando a la sugestión directa no hemos abandonado nada indispensable. Permítanme que hilvane ahora algunas reflexiones. La práctica de la terapia hipnótica impone a paciente y médico un trabajo ínfimo. Esta terapia se encuentra en la más plena armonía con una valoración de las neurosis que es profesada aún por la mayoría de los médicos. El médico dice al neurótico: «Usted no tiene nada, sólo está nervioso; por eso puedo hacerle desaparecer su trastorno en pocos minutos». Pero va en contra de nuestro pensamiento energetista el que con un mínimo esfuerzo pueda moverse un gran peso abordándolo directamente y sin la ayuda externa de los dispositivos apropiados. Hasta donde las circunstancias son comparables, también en este caso la experiencia nos muestra que ese artificio no produce resultados en las neurosis. Pero sé que este argumento no es inatacable; también existen «efectos de desencadenamiento».

A la luz del conocimiento que hemos obtenido del psicoanálisis, podemos describir del siguiente modo la diferencia entre la sugestión hipnótica y la psicoanalítica: La terapia hipnótica busca encubrir y tapar algo en la vida anímica; la analítica, sacar a luz y remover algo.[6] La primera trabaja como una cosmética, la segunda como una cirugía. La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de síntomas. La terapia analítica hinca más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos. La terapia hipnótica deja a los pacientes inactivos e inmodificados, y por eso, igualmente, sin capacidad de resistir cualquier nueva ocasión de enfermar. La cura analítica impone a médico y enfermo un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Mediante la superación de estas, la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a

[5] [Freud volvió a narrar este episodio en su *Presentación autobiográfica* (1925*d*), *AE*, **20**, pág. 26.]

[6] [Esta diferencia es desarrollada con cierta extensión en «Sobre psicoterapia» (1905*a*), *AE*, **7**, págs. 249-51.]

un estadio más alto del desarrollo y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar [cf. pág. 404*n.*]. Este trabajo de superación constituye el logro esencial de la cura analítica; el enfermo tiene que consumarlo, y el médico se lo posibilita mediante el auxilio de la sugestión, que opera en el sentido de una *educación*. Por eso se ha dicho con acierto que el tratamiento psicoanalítico es una suerte de *pos-educación*.[7]

Ahora espero haberles aclarado aquello en lo cual nuestra manera de aplicar terapéuticamente la sugestión se diferencia de la única posible para la terapia hipnótica. Además, después que hemos reconducido la sugestión a la trasferencia, ustedes comprenden a qué se debe esa sorprendente caprichosidad de la terapia hipnótica, mientras que la analítica es calculable dentro de sus límites. En la aplicación de la hipnosis dependemos del estado en que se encuentra la capacidad de trasferencia del enfermo, sin que podamos ejercer influencia alguna sobre esta última. Ya sea negativa o, como ocurre casi siempre, ambivalente la trasferencia de la persona por hipnotizar, puede haberse protegido de ella por actitudes particulares; pero nada de eso podemos saber. En el psicoanálisis trabajamos con la trasferencia misma, resolvemos lo que se le contrapone, aprontamos el instrumento con el que queremos intervenir. Así se nos hace posible sacar muy diverso provecho del poder de la sugestión; está en nuestras manos: no es el enfermo el que por sí solo se sugiere lo que le viene en gana, sino que guiamos su sugestión hasta el punto mismo en que él es asequible a su influencia.

Ahora me dirán ustedes que, se llame trasferencia o sugestión la fuerza impulsora de nuestro análisis, persiste de todos modos el peligro de que la influencia ejercida sobre el paciente vuelva dudosa la certeza objetiva de nuestros descubrimientos. Lo que favorece a la terapia es perjudicial para la investigación. Es la objeción que con mayor frecuencia se hace al psicoanálisis, y es preciso confesar que, aun siendo errónea, no es posible desautorizarla por irracional. Pero si fuera correcta, el psicoanálisis no pasaría a ser sino un tratamiento de sugestión muy bien disfrazado y particularmente eficaz, y tendríamos derecho a tomar a la ligera todas sus aseveraciones sobre las influencias de la vida, la dinámica psíquica, el inconciente. Es lo que opinan los oponentes; en particular, todo lo que se refiere a la importancia de las vivencias sexuales, si no estas mismas, se lo hemos «insti-

[7] [Véase *ibid.*, pág. 256.]

lado» a los enfermos después que esas combinaciones se formaron en nuestra corrompida fantasía. Tales imputaciones se refutan más fácilmente invocando la experiencia que con ayuda de la teoría. El que ha realizado psicoanálisis ha podido convencerse incontables veces de que es imposible sugerir al enfermo de esa manera. Desde luego, no hay ninguna dificultad en hacerlo partidario de una determinada teoría y hasta en hacerlo participar en un posible error del médico. En esto él se comporta como otro cualquiera, como un alumno, pero por ese medio sólo se ha influido sobre su inteligencia, no sobre su enfermedad. La solución de sus conflictos y la superación de sus resistencias sólo se logra si se le han dado las representaciones-expectativa que coinciden con su realidad interior. Las conjeturas desacertadas del médico desentonan de nuevo en el curso del análisis;[8] es preciso retirarlas y sustituirlas por algo más correcto. Mediante una técnica cuidadosa se procuran evitar los éxitos de sugestión provisionales; pero por más que sobrevengan, son inofensivos, pues uno no se contenta con el primer éxito. No se considera terminado el análisis si no se han esclarecido las oscuridades del caso, llenado las lagunas del recuerdo y descubierto las oportunidades en que se produjeron las represiones. En éxitos demasiado prematuros se disciernen más bien obstáculos que avances del trabajo analítico, y los destruimos resolviendo de continuo la trasferencia en que se fundaban. En el fondo, es este último rasgo el que separa el tratamiento analítico del basado puramente en la sugestión, y el que libra a los resultados analíticos de la sospecha de ser éxitos de sugestión. En cualquier otro tratamiento sugestivo, la trasferencia es respetada cuidadosamente: se la deja intacta; en el analítico, ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la trasferencia misma tiene que ser desmontada; y si entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión, sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la trasformación interior promovida en el enfermo.

Además, el hecho de que durante la cura tenemos que luchar incesantemente contra resistencias que saben mudarse en trasferencias negativas (hostiles) opera en sentido contrario a la producción de sugestiones singulares. Tampoco dejaremos de mencionar que un gran número de resultados singulares del análisis, que de otro modo caerían bajo la sospecha de ser productos de la sugestión, nos son corroborados

8 [Se da un pequeño ejemplo de ello en la historia del «Hombre de los Lobos» (1918*b*), *AE*, **17**, pág. 74.]

desde otra fuente inobjetable. Nuestros testigos son en este caso los dementes y los paranoicos, insospechables, desde luego, de recibir una influencia sugestiva. Lo que estos enfermos nos cuentan de sus traducciones simbólicas y sus fantasías, que en ellos han penetrado hasta la conciencia, coincide punto por punto con los resultados de nuestras indagaciones sobre el inconciente de los que sufren neurosis de trasferencia, y así confirma la corrección objetiva de nuestras interpretaciones, tan a menudo puestas en tela de juicio. Creo que no se equivocarán ustedes si en estos puntos confían en el análisis.

Completemos ahora nuestra exposición del mecanismo de la curación presentándolo con las fórmulas de la teoría de la libido. El neurótico es incapaz de gozar y de producir {rendir}; de lo primero, porque su libido no está dirigida a ningún objeto real, y de lo segundo, porque tiene que gastar una gran proporción de su energía restante en mantener a la libido en el estado de represión {desalojo} y defenderse de su asedio. Sanaría si el conflicto entre su yo y su libido tocase a su fin, y su yo pudiera disponer de nuevo de su libido. La tarea terapéutica consiste, entonces, en desasir la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo, para ponerla de nuevo al servicio de este. Ahora bien, ¿dónde está la libido del neurótico? Fácil es averiguarlo; está ligada a los síntomas, que le procuran la satisfacción sustitutiva, la única posible por el momento. Por tanto, es preciso apoderarse de los síntomas, resolverlos; es justamente lo que el enfermo nos pide. Para solucionar los síntomas es preciso remontarse hasta su génesis, hasta el conflicto del cual nacieron; es preciso renovar este conflicto y llevarlo a otro desenlace con el auxilio de fuerzas impulsoras que en su momento no estaban disponibles. Esta revisión del proceso represivo * sólo en parte puede consumarse en las huellas mnémicas de los sucesos que originaron la represión. La pieza decisiva del trabajo se ejecuta cuando en la relación con el médico, en la «trasferencia», se crean versiones nuevas de aquel viejo conflicto, versiones en las que el enfermo querría comportarse como lo hizo en su tiempo, mientras que uno, reuniendo todas las fuerzas anímicas disponibles [del paciente], lo obliga a tomar otra decisión. La trasferencia se convierte entonces en el campo de batalla en el que están

* {*Revision des Verdrängungsprozesses* = «revisión del proceso represivo» (o de desalojo, o de suplantación) es metáfora que sugiere un procedimiento judicial.}

destinadas a encontrarse todas las fuerzas que se combaten entre sí.

Toda la libido, así como toda resistencia contra ella, converge en una única relación, la relación con el médico; es inevitable entonces que los síntomas queden despojados de libido. En lugar de la enfermedad propia del paciente, aparece la de la trasferencia, producida artificialmente: la enfermedad de la trasferencia; en lugar de los diversos tipos de objetos libidinales irreales, aparece un único objeto, también fantaseado: la persona del médico. Pero la nueva lucha en torno de este objeto es elevada, con el auxilio de la sugestión médica, al estadio psíquico más alto; trascurre como conflicto anímico normal. Por la evitación de una represión nueva, la enajenación entre yo y libido toca a su fin, y se restablece la unidad anímica de la persona. Cuando la libido vuelve a ser desasida de ese objeto provisional que es la persona del médico, ya no puede volver atrás a sus objetos primeros, sino que queda a disposición del yo. Los poderes contra los cuales se libró batalla en el curso de este trabajo terapéutico son, por un lado, la repugnancia del yo hacia ciertas orientaciones de la libido, repugnancia que se exteriorizó como inclinación a reprimir, y, por el otro, la pertinacia o viscosidad de la libido [pág. 317], que no quiere abandonar los objetos que una vez invistió.

El trabajo terapéutico se descompone, pues, en dos fases; en la primera, toda la libido es esforzada a pasar de los síntomas a la trasferencia y concentrada ahí, y en la segunda se libra batalla en torno de este nuevo objeto, y otra vez se libera de él a la libido. El cambio decisivo para el buen desenlace consiste en que se elimine el circuito de la represión en este conflicto así renovado, de suerte que la libido no pueda sustraerse nuevamente al yo mediante la huida al inconciente. Ese cambio es posibilitado por un cambio en el yo, que se consuma bajo la influencia de la sugestión médica. Mediante el trabajo de interpretación, que traspone lo inconciente en conciente, el yo es engrosado a expensas de eso inconciente; por obra de la enseñanza, se reconcilia con la libido y se inclina a concederle alguna satisfacción, y su horror ante los reclamos de la libido se reduce por la posibilidad de neutralizar un monto parcial de ella mediante sublimación. Mientras más coincidan los procesos del tratamiento con esta descripción ideal, tanto mayor será el éxito de la terapia psicoanalítica. Ella encuentra sus límites en la falta de movilidad de la libido, que puede mostrarse remisa a abandonar sus objetos, y en la rigidez del narcisismo, que no permite que la trasferencia sobre objetos sobrepase cierta frontera. Quizás arrojemos más luz sobre la dinámica del

proceso de curación anotando que capturamos el total de la libido sustraída del gobierno del yo en la medida en que atraemos sobre nosotros, mediante la trasferencia, una parte de ella.

No está de más el aviso de que las distribuciones de la libido que se establecen en el curso del tratamiento y por obra de él no permiten extraer una inferencia directa acerca de las colocaciones de la libido en el curso de la enfermedad. Suponiendo que logremos finiquitar con felicidad el caso mediante el establecimiento y el desasimiento de una fuerte trasferencia paterna sobre el médico, sería erróneo inferir que el enfermo padeció antes a raíz de una ligazón inconciente de su libido con el padre. La trasferencia paterna no es más que el campo de batalla en el cual nos apoderamos de la libido; la libido del enfermo ha sido guiada hasta ahí desde otras posiciones. Ese campo de batalla no ha de coincidir por fuerza con uno de los bastiones importantes del enemigo. La capital enemiga no ha de defenderse necesariamente a sus puertas. Sólo después de desasir de nuevo la trasferencia es posible reconstruir en el pensamiento la distribución libidinal que había prevalecido en el curso de la enfermedad.

Desde el punto de vista de la teoría de la libido, podemos decir todavía unas últimas palabras sobre el sueño. Los sueños de los neuróticos nos sirven, como sus operaciones fallidas y sus ocurrencias libres, para colegir el sentido de los síntomas y descubrir la colocación de la libido. Nos muestran, en la forma del cumplimiento de deseo, los deseos que cayeron bajo la represión y los objetos a los cuales quedó aferrada la libido sustraída al yo. Por eso la interpretación de los sueños desempeña un destacado papel en el tratamiento psicoanalítico y en muchos casos es, durante largas épocas, el instrumento de trabajo más importante. Ya sabemos [9] que el estado del dormir, por sí solo, provoca cierto receso de las represiones. Este atemperamiento de la presión que gravita sobre la moción reprimida hace posible que ella se procure en el sueño una expresión mucho más clara que la que durante el día puede otorgarle el síntoma. Así, el estudio del sueño se convierte en la vía de acceso más cómoda para el conocimiento de lo inconciente reprimido, a lo cual pertenece la libido sustraída al yo.

Ahora bien, en ningún punto esencial los sueños de los neuróticos se diferencian de los sueños de las personas nor-

[9] [Cf. **15**, pág. 200.]

males; y quizá ni siquiera sean diferenciables. Sería absurdo dar razón de los sueños de los neuróticos de una manera que no valiera también para los sueños de los normales. Tenemos que decir, entonces, que la diferencia entre neurosis y salud vale sólo para el día; no se continúa en la vida onírica. Nos vemos precisados a trasladar también a los hombres sanos una cantidad de supuestos que en el neurótico se obtienen a raíz de la trabazón entre sus sueños y sus síntomas. No podemos poner en entredicho que también la persona sana posee en su vida anímica lo único que posibilita tanto la formación del sueño como la del síntoma: debemos inferir que también ella ha realizado represiones y hace un cierto gasto para mantenerlas, que su sistema del inconciente oculta mociones reprimidas, aunque investidas de energía, y que *una parte de su libido ya no está disponible para su yo.* Por tanto, también la persona sana es virtualmente neurótica, pero el sueño parece ser el único síntoma que ella es capaz de formar. Y en verdad, si sometemos a un examen más preciso su vida de vigilia, descubrimos —lo cual refuta aquella apariencia— que esta vida supuestamente sana está surcada por innumerables formaciones de síntoma, aunque mínimas y carentes de importancia práctica.

La diferencia entre salud nerviosa y neurosis se circunscribe, pues, a lo práctico, y se define por el resultado, a saber, si le ha quedado a la persona en medida suficiente la capacidad de gozar y de producir. Probablemente se reconduzca a la proporción relativa entre los montos de energía que han quedado libres y los ligados por represión, y es de índole cuantitativa, no cualitativa. No me hace falta advertirles que esta intelección es el fundamento teórico de la convicción de que las neurosis son curables en principio, a pesar de su arraigo en la disposición constitucional.

Hasta ahí llega lo que podemos discernir, en cuanto a la caracterización de la salud, a partir del hecho señalado: la identidad de los sueños en los sanos y en los neuróticos. Pero en cuanto al sueño mismo se sigue esta otra conclusión: no podemos desasirlo de sus vínculos con los síntomas neuróticos; no debemos creer que la fórmula según la cual es una trasposición de pensamientos en una forma arcaica de expresión agota su naturaleza,[10] y tenemos que suponer que realmente nos muestra colocaciones libidinales e investiduras de objeto preexistentes.[11]

10 [Cf. **15**, pág. 182.]

11 [Se encontrarán interesantes observaciones acerca de los sueños de pacientes *psicóticos* en «Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad» (1922*b*), *AE*, **18**, págs. 220-1 y 222-4.]

Nos acercamos al final. Quizás estén ustedes desilusionados por el hecho de que sobre el tema de la terapia psicoanalítica sólo les he contado cosas teóricas, y nada acerca de las condiciones bajo las cuales se emprende la cura, ni de los resultados que obtiene. Pero omito ambas cosas. La primera, porque no me propuse darles ninguna guía práctica para el ejercicio del psicoanálisis, y la segunda, porque múltiples motivos me hacen abstenerme de ello. Al comienzo de nuestros coloquios [de este año, pág. 234] destaqué que en circunstancias favorables alcanzamos éxitos terapéuticos que no les van en zaga a los mejores que se obtienen en el campo de la medicina interna; y aun puedo agregar que no se los conseguiría con ningún otro procedimiento. Pero si dijera más, recaería sobre mí la sospecha de que pretendo acallar con un pregón publicitario las voces que se alzan para expresar su menosprecio. Repetidas veces «colegas» médicos han formulado en contra de los psicoanalistas, incluso en congresos públicos, la amenaza de que mediante una recopilación de los fracasos y los resultados dañinos del análisis abrirían los ojos a las personas que sufren acerca de la falsedad de este método de tratamiento. Pero, prescindiendo de lo odioso de esa denuncia, semejante recopilación ni siquiera permitiría formarse un juicio correcto sobre la eficacia terapéutica del análisis. Como ustedes saben, la terapia analítica es joven; se requirió largo tiempo hasta que pudiera establecerse su técnica, y ello sólo pudo hacerse en el trabajo mismo y merced a una experiencia creciente. A causa de las dificultades que ofrece la instrucción, el médico que se inicia en el psicoanálisis está librado, en mayor medida que otro especialista, a su propia capacidad en cuanto a su ulterior formación, y los resultados que obtenga en sus primeros años nunca permitirán juzgar la productividad de la terapia analítica.

Muchos intentos de tratamiento fracasaron en la época inicial del análisis porque se emprendieron en casos para los que en modo alguno resulta apto este procedimiento, y que hoy excluimos de nuestro registro de indicaciones. Pero estas indicaciones sólo pudieron obtenerse mediante el ensayo. No se sabía de antemano, en aquel tiempo, que la paranoia y la *dementia praecox* en sus formas acusadas son inaccesibles, y se tenía el derecho a probar el método en toda clase de afecciones. Empero, la mayoría de los fracasos de aquellos primeros años no se produjeron por culpa del médico ni por una inapropiada elección del paciente, sino por el carácter desfavorable de las condiciones externas. Sólo nos hemos referido a las resistencias internas, las del paciente, que son necesarias y superables. Las resistencias externas

que ofrecen al análisis las condiciones de vida del enfermo, su ambiente, tienen escaso interés teórico, pero la máxima importancia práctica. El tratamiento psicoanalítico ha de equipararse a una intervención quirúrgica y, como esta, exige realizarse dentro del marco más favorable para lograr éxito. Ustedes conocen los preparativos que suele pedir el cirujano: un lugar adecuado, buena luz, ayudantes, alejamiento de los parientes, etc. Ahora pregúntense cuántas de estas operaciones saldrían bien si tuvieran que realizarse en presencia de todos los miembros de la familia, que meterían su nariz en la mesa de operaciones y a cada corte de bisturí prorrumpirían en gritos. En los tratamientos psicoanalíticos, la intromisión de los parientes es directamente un peligro, y de tal índole que no se sabe cómo remediarlo. Tenemos armas contra las resistencias internas de los pacientes, cuyo carácter necesario reconocemos, pero, ¿cómo nos defenderíamos contra aquellas resistencias externas? Ningún esclarecimiento puede ganarles el flanco a los parientes; no es posible moverlos a que se mantengan apartados de todo el asunto, y jamás se puede hacer causa común con ellos, pues se correría el peligro de perder la confianza del enfermo, quien pide —con razón, por lo demás— que el hombre en quien ha depositado su fe abrace también su partido. Quien conozca las profundas desavenencias que pueden dividir a una familia no se sorprenderá, como analista, si encuentra que los allegados del enfermo revelan a veces más interés en que él siga como hasta ahora, y no que sane. Y toda vez que la neurosis se entrama con conflictos entre los miembros de la familia, como es tan frecuente, el miembro sano no vacila mucho entre su interés y el del restablecimiento del enfermo. No es de maravillar entonces que el marido no vea con buenos ojos un tratamiento en el cual, según acertadamente puede suponer, se desplegará su registro de pecados; tampoco nosotros nos maravillamos, pero no podemos reprocharnos nada si nuestro empeño resulta infructuoso y se interrumpe antes de tiempo porque la resistencia del marido vino a sumarse a la de la mujer enferma. Es que habríamos emprendido algo que era irrealizable en las condiciones existentes.

Les contaré sólo un caso, entre muchos que podría, en que por miramientos médicos me vi condenado al papel de víctima. Hace muchos años tomé bajo tratamiento analítico a una muchacha joven; a causa de su angustia, desde hacía largo tiempo no podía andar por la calle ni permanecer sola en su casa. Poco a poco se le fue escapando la confesión de que su fantasía había sido capturada por unas observaciones casuales del tierno vínculo entre su madre y un adinerado

amigo de la casa. Pero fue tan torpe —o tan refinada— como para dar a la madre indicios sobre lo que se hablaba en las sesiones de análisis; alteró su comportamiento para con ella, empeñándose en que nadie más que la madre podía protegerla del terror de estar sola, e interponiéndosele en la puerta, presa de angustia, cuando pretendía abandonar la casa. También la madre había estado antes muy enferma de los nervios, pero se había curado, hacía años, en un instituto hidropático. O mejor digan ustedes que en ese instituto había conocido al hombre con quien pudo entablar una relación satisfactoria en todo sentido. Alertada por las tormentosas demandas de la muchacha, la madre comprendió *de pronto* el significado de la angustia de su hija. Esta enfermaba para retener prisionera a la madre y quitarle la libertad de movimientos que le era indispensable para la relación con el amado. La madre tomó rápidamente su decisión: puso fin al dañino tratamiento. La muchacha fue internada en un instituto para enfermos mentales y durante largos años la exhibieron como una «pobre víctima del psicoanálisis». Y en todo ese tiempo se proyectó sobre mí la mala fama por el pésimo desenlace de ese tratamiento. Yo me mantuve callado, pues me creía ligado por el deber de la discreción médica. Mucho después me enteré, por un colega que había visitado aquel instituto y visto allí a la muchacha agorafóbica, de que la relación entre su madre y el acaudalado amigo de la familia era notoria en la ciudad y probablemente tenía el consentimiento del esposo y padre. A ese «secreto» se había sacrificado entonces el tratamiento.

En los años que precedieron a la guerra, cuando una clientela oriunda de muchos países extranjeros me independizó del favor o disfavor que se me dispensaba en mi propia ciudad, me impuse la regla de no tomar en tratamiento a enfermos que no fueran *sui juris*, vale decir, independientes de otros en los asuntos esenciales de su vida. No a todo psicoanalista le está permitido hacerlo. Quizás ustedes, por mi advertencia acerca de los parientes, infieran que a los fines del psicoanálisis es preciso aislar a los enfermos de su familia, y por tanto esta terapia se circunscribiría a los internados en los institutos de enfermos mentales. Pero yo no podría coincidir con esto; es mucho más ventajoso que los enfermos —en la medida en que no estén en una fase de grave agotamiento— se encuentren durante el tratamiento en medio de aquellas relaciones con las que tienen que bregar para cumplir las tareas que se les plantean. Sólo que los parientes no deberían eliminar esa ventaja con su conducta y, en general, adoptar una actitud hostil frente al empeño

médico. ¿Pero cómo puede pretenderse influir de ese modo en factores inasequibles para nosotros? Desde luego, también colegirán ustedes cuánto dependen las perspectivas de un tratamiento del medio social y del estado cultural de una familia.

Todo esto pinta con tintes sombríos la perspectiva del psicoanálisis como terapia eficaz, ¿no es cierto? Y ello por más que la abrumadora mayoría de nuestros fracasos pueda imputarse a esos factores perturbadores y explicarse por ellos. Amigos del análisis nos han aconsejado por eso salir al paso de una recopilación de fracasos con una estadística de éxitos, que nosotros estableceríamos. Tampoco en esto concuerdo. Sostengo que una estadística carece de valor cuando las unidades incluidas en sus series presentan tan escasa homogeneidad, y los casos de neurosis que se tomaron en tratamiento no fueron realmente, en los más diversos aspectos, equivalentes. Además, el lapso que podría abarcarse es demasiado breve para juzgar sobre la persistencia de las curaciones,[12] y muchos casos ni siquiera podrían comunicarse. Correspondieron a personas que habían mantenido en secreto tanto su enfermedad como su tratamiento, y cuya curación debía callarse igualmente. Pero el más fuerte disuasivo reside en la comprensión de que en materia de terapia los seres humanos se comportan de la manera más irracional, de suerte que no hay perspectivas de lograr nada con ellos por medios racionales. Una innovación terapéutica es, o bien recibida con un entusiasmo delirante, como ocurrió cuando Koch dio a publicidad su primera tuberculina contra la tuberculosis,[13] o bien tratada con radical desconfianza, como la vacuna de Jenner, realmente benéfica, que todavía hoy tiene sus irreconciliables enemigos. Contra el psicoanálisis hubo, es evidente, un prejuicio. Cuando se resolvía un caso difícil, se podía oír: «Eso no es una prueba, se habría curado solo en ese lapso». Y si una enferma que ya había pasado por cuatro ciclos de depresión y manía iniciaba tratamiento conmigo durante una pausa tras la melancolía, y tres semanas después se encontraba de nuevo al comienzo de una manía, todos los miembros de la familia, pero también la alta autoridad médica llamada a consulta, quedaban convencidos de que el reciente ataque no era sino la consecuencia del análisis ensayado con ella. Nada puede hacerse contra los prejuicios; miren ustedes, si no, los prejuicios que un grupo de pueblos en guerra han engendrado unos contra

12 [En las *Nuevas conferencias* (1933*a*), *AE*, **22**, pág. 141, Freud reexaminó el valor terapéutico del psicoanálisis.]

13 [En 1890. La esperanza que había suscitado esta vacuna no se vio satisfecha.]

otros. Lo más racional es esperar y confiar en el tiempo, que los desgasta. Un día los mismos hombres pensarán de otro modo que hasta entonces acerca de las mismas cosas; por qué razón no pensaron así desde antes, he ahí un oscuro misterio.

Posiblemente, el prejuicio contra la terapia analítica ya ha empezado a decrecer. La constante difusión de las doctrinas analíticas, el mayor número de médicos que aplican el análisis en muchos países, parecen garantizarlo. Cuando yo era un médico joven, me encontré en medio de una similar tormenta de indignación de los médicos contra el tratamiento de la sugestión hipnótica, que hoy es opuesto al psicoanálisis por los «moderados».[14] Empero, el hipnotismo no ha cumplido como agente terapéutico lo que al comienzo prometió; nosotros, los psicoanalistas, tenemos derecho a proclamarnos sus legítimos herederos, y no olvidamos todo el estímulo y todo el esclarecimiento teórico que le debemos. Los daños que se atribuyen al psicoanálisis se reducen, en lo esencial, a transitorias manifestaciones de agudización de conflictos cuando el análisis se hace torpemente o cuando se lo interrumpe por la mitad. Ustedes ya tienen información acerca de lo que hacemos con los enfermos, y pueden formarse un juicio propio sobre si nuestros empeños son aptos para provocar un perjuicio duradero. Un abuso del análisis es posible en diversos sentidos; sobre todo, la trasferencia es un instrumento peligroso en manos de un médico inescrupuloso. Pero ningún instrumento o procedimiento médico está a salvo de abusos; si un cuchillo no corta, tampoco puede servir para curar.

He llegado al final, señoras y señores. Les confieso, y es algo más que una fórmula convencional, que soy muy sensible a los muchos defectos de las conferencias que les he dado. Sobre todo me pesa haberles prometido tan a menudo volver más adelante sobre un tema rozado al pasar, y que después la trama de mi exposición no me dejara cumplir esa promesa. Me he propuesto informarles sobre una materia todavía inacabada, en pleno desarrollo, y mi propio resumen sintético ha resultado incompleto. En muchos pasajes aproné el material para una conclusión que después no extraje. Pero no podía pretender convertirlos a ustedes en expertos; sólo quise aportarles esclarecimiento y estímulo.

14 [Algunos datos notables sobre la oposición médica al hipnotismo se hallarán en una antigua reseña de Freud sobre un libro del conocido psiquiatra suizo August Forel (Freud, 1889*a*), *AE*, **1**, págs. 99 y sigs.]

Bibliografía e índice de autores

[Los títulos de libros y de publicaciones periódicas se dan en bastardillas, y los de artículos, entre comillas. Las abreviaturas utilizadas para las publicaciones periódicas fueron tomadas de la *World List of Scientific Periodicals* (Londres, 1952; 4ª ed., 1963-65). Otras abreviaturas empleadas en este libro figuran *supra*, **15**, pág. xii. Los números en negrita corresponden a los volúmenes en el caso de las revistas y otras publicaciones, y a los tomos en el caso de libros. Las cifras entre paréntesis al final de cada entrada indican la página o páginas de este libro en que se menciona la obra en cuestión. Las letras en bastardilla anexas a las fechas de publicación (tanto de obras de Freud como de otros autores) concuerdan con las correspondientes entradas de la «Bibliografía general» que será incluida en el volumen 24 de estas *Obras completas.*

Esta bibliografía cumple las veces de índice onomástico para los autores de trabajos especializados que se mencionan a lo largo del volumen. Para los autores no especializados, y para aquellos autores especializados de los que no se menciona ninguna obra en particular, consúltese el «Indice alfabético».

{En las obras de Freud se han agregado entre llaves las referencias a la *Studienausgabe* (*SA*), así como a las versiones castellanas de Santiago Rueda (*SR*), *Biblioteca Nueva* (*BN*, 1972-75, 9 vols.) o *Revista de Psicoanálisis* (*RP*), y a los incluidos en los volúmenes correspondientes a esta versión de Amorrortu editores (*AE*). En las obras de otros autores se consignan, también entre llaves, las versiones castellanas que han podido verificarse con las fuentes de consulta bibliográfica disponibles.}]

Abel, K. (1884) *Über den Gegensinn der Urworte*, Leipzig. (163-4, 210)

Abraham, K. (1908) «Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox», *Zbl. Nervenheilk.*, N. F., **19**, pág. 521. {«Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz», en

Psicoanálisis clínico, Buenos Aires: Hormé, cap. 2, pág. 48. En *RP*, **4**, nº 2, 1946-47, pág. 351.} (378)
(1916) «Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **4**, pág. 71. {«La primera etapa pregenital de la libido», en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires: Hormé, cap. 12, pág. 189. En *Contribuciones a la teoría de la libido*, Buenos Aires: Hormé, pág. 9. En *RP*, **3**, nº 3, 1945-46, pág. 586.} (298-9)
Adler, A. (1910) «Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose», *Fortschr. Med.*, **28**, pág. 486. (217)
(1912) *Über den nervösen Charakter*, Wiesbaden. {*El carácter neurótico*, Buenos Aires: Paidós.} (346).
Andreas-Salomé, L. (1916) «"Anal" und "Sexual"», *Imago*, **4**, pág. 249. (287-8)
Aristóteles, *De somniis* y *De divinatione per somnum*. {*Tratado del sueño y de la vigilia*, en *Obras completas*, Buenos Aires: Anaconda, **3**, pág. 111. *Tratado de la adivinación durante el sueño*, en *ibid.*, pág. 149.} (79)
Artemidoro Daldiano, *Oneirocritica*. Trad. al alemán por F. S. Krauss, *Symbolik der Träume*, Viena, 1881; trad. al alemán por H. Licht, «Erotische Träume und ihre Symbolik», *Anthropophyteia*, **9** (1912), pág. 316. {Este capítulo de *Oneirocritica* no había sido incluido en la traducción de Krauss.} (78, 216)
Bernheim, H. (1886) *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, París. (2ª ed., 1887.) (409)
(1891) *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie: études nouvelles*, París. (409)
Binet, A. (1888) *Etudes de psychologie expérimentale: le fétichisme dans l'amour*, París. (317)
Binz, C. (1878) *Über den Traum*, Bonn. (78)
Bloch, I. (1902-03) *Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis* (2 vols.), Dresde. (280)
Bölsche, W. (1911-13) *Das Liebesleben in der Natur* (2 vols.), Jena. (322)
Breuer, J. y Freud, S. (1893): *véase* Freud, S. (1893*a*).
(1895): *véase* Freud, S. (1895*d*).
Brill, A. A. (1912) *Psychoanalysis: its Theories and Practical Application*, Filadelfia y Londres. (2ª ed., 1914; 3ª ed., 1922.) (28, 47, 49)
Darwin, C. (1872) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, Londres. (2ª ed., 1890.) {*La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*, México: Cultura Popular.} (360, 363)

(1958) *The Autobiography of Charles Darwin 1809-1882. With Original Omissions Restored* (ed. por N. Barlow), Londres. (1ª ed., incompleta, en *The Life and Letters of Charles Darwin*, ed. por F. Darwin, 3 vols., Londres, 1887.) {*Autobiografía*, Buenos Aires: Nova.} (68)

Du Prel, C. (1885) *Die Philosophie der Mystik*, Leipzig. (122)

Fechner, G. T. (1889) *Elemente der Psychophysik* (2 vols.), 2ª ed., Leipzig. (1ª ed., Leipzig, 1860.) (81)

Federn, P. (1914) «Über zwei typische Traumsensationen», *Jb. Psychoanalyse*, **6**, pág. 89. (141)

Ferenczi, S. (1913*c*) «Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **1**, pág. 124. {«Estadios en el desarrollo del sentido de la realidad», en *Sexo y psicoanálisis*, Buenos Aires: Hormé, cap. VIII, pág. 153. En *RP*, **5**, nº 3, 1947-48, pág. 807.} (320)

Fliess, W. (1906) *Der Ablauf des Lebens*, Viena. (292)

Freud, S. (1877*a*) «Über den Ursprung der hinteren Nervenwurzeln im Rückenmarke von Ammocoetes (Petromyzon Planeri)» {«Sobre el origen de las raíces nerviosas posteriores en la médula espinal del Amocetes (Petromyzon planeri)»}, *S. B. Akad. Wiss. Wien* (Math.-Naturwiss. Kl.), III Abt., **75**, pág. 15. {Véase 1897*b*.} (310)

(1878*a*) «Über Spinalganglien und Rückenmark des Petromyzon» {«Sobre los ganglios raquídeos y la médula espinal del Petromyzon»}, *S. B. Akad. Wiss. Wien* (Math.-Naturwiss. Kl.), III Abt., **78**, pág. 81. {*Véase* 1897*b*.} (310)

(1885*d*) «Zur Kenntnis der Olivenzwischenschicht» {«Noticia sobre el tracto interolivar»}, *Neurol. Zbl.*, **4**, nº 12, pág. 268. {*Véase* 1897*b*.} (358)

(1886*b*) En colaboración con Darkschewitsch, L. O. von, «Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangskern nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata» {«Sobre la relación del cuerpo restiforme con la columna posterior y su núcleo, con algunas puntualizaciones sobre dos campos del bulbo raquídeo»}, *Neurol. Zbl.*, **5**, nº 6, pág. 121. {*Véase* 1897*b*.} (358)

(1886*c*) «Über den Ursprung des Nervus acusticus» {«Sobre el origen del nervio acústico»}, *Mschr. Ohrenheilk.*, N. F., **20**, nº 8, pág. 245, y nº 9, pág. 277. {*Véase* 1897*b*.} (358)

(1888-89) Traducción, con prólogo y notas complemen-

Freud, S. *(cont.)*
tarios, de Hyppolite Bernheim, *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, París, 1886, con el título *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* {De la sugestión y sus aplicaciones a la terapéutica}, Viena (parte II trad. por O. von Springer). (2ª ed., rev. por M. Kahane, Viena, 1896.) *SE*, **1**, pág. 73 (prólogo). {*SR*, **21**, pág. 374 (prólogo y notas); *BN*, **1**, pág. 4 (prólogo y notas); *AE*, **1**, pág. 77.} (409)

(1889*a*) Reseña de A. Forel, *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung* {Hipnotismo, su significación y su manejo}, *Wien. med. Wschr.*, **39**, págs. 1097 y 1892. *SE*, **1**, pág. 91. {*AE*, **1**, pág. 95.} (421)

(1892*a*) Traducción de Hyppolite Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie: études nouvelles*, París, 1891, con el título *Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie* {Nuevos estudios sobre hipnotismo, sugestión y psicoterapia}, Viena. (409)

(1892-93) «Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den "Gegenwillen"» {«Un caso de curación por hipnosis, con algunas puntualizaciones sobre la génesis de los síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria"»}, *GS*, **1**, pág. 258; *GW*, **1**, pág. 3; *SE*, **1**, pág. 117. {*SR*, **10**, pág. 207; *BN*, **1**, pág. 22; *AE*, **1**, pág. 147.} (64, 129, 409)

(1893*a*) En colaboración con Breuer, J., «Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene: Vorläufige Mitteilung» {«Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar». Es el cap. I de *Estudios sobre la histeria* (1895)}, *GS*, **1**, pág. 7; *GW*, **1**, pág. 81; *SE*, **2**, pág. 3. {*SR*, **10**, pág. 9; *BN*, **1**, pág. 41; *AE*, **2**, pág. 27.} (235, 251-2)

(1893*f*) «Charcot» {Nota necrológica}, *GS*, **1**, pág. 243; *GW*, **1**, pág. 21; *SE*, **3**, pág. 9. {*SR*, **10**, pág. 195; *BN*, **1**, pág. 30; *AE*, **3**, pág. 7.} (133)

(1894*a*) «Die Abwehr-Neuropsychosen» {«Las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 290; *GW*, **1**, pág. 59; *SE*, **3**, pág. 43. {*SR*, **11**, pág. 85; *BN*, **1**, pág. 169; *AE*, **3**, pág. 41.} (197, 306, 324)

(1895*b* [1894]) «Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angstneurose" abzutrennen» {«Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 306; *GW*, **1**, pág. 315; *SE*, **3**, pág. 87. {*SA*, **6**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
25; *SR*, **11**, pág. 99; *BN*, **1**, pág. 183; *AE*, **3**, pág. 85.} (351, 357, 362, 367)
(1895*c* [1894]) «Obsessions et phobies» {«Obsesiones y fobias»} (en francés), *GS*, **1**, pág. 334; *GW*, **1**, pág. 345; *SE*, **3**, pág. 71. {*SR*, **11**, pág. 137; *BN*, **1**, pág. 178; *AE*, **3**, pág. 69.} (365)
(1895*d*) En colaboración con Breuer, J., *Studien über Hysterie* {*Estudios sobre la histeria*}, Viena; reimpresión, Francfort del Meno, 1970. *GS*, **1**, pág. 3; *GW*, **1**, pág. 77 (estas ediciones no incluyen las contribuciones de Breuer); *SE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer). {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 37 (sólo la parte IV: «Zur Psychotherapie der Hysterie»); *SR*, **10**, pág. 7; *BN*, **1**, pág. 39 (estas ediciones no incluyen las contribuciones de Breuer); *AE*, **2** (incluye las contribuciones de Breuer).} (129, 235, 246, 252, 255-6, 262, 267-70, 360, 392, 409)
(1895*f*) «Zur Kritik der "Angstneurose"» {«A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia"»}, *GS*, **1**, pág. 343; *GW*, **1**, pág. 357; *SE*, **3**, pág. 121. {*SR*, **11**, pág. 159; *BN*, **1**, pág. 199; *AE*, **3**, pág. 117.} (224, 316, 351, 357)
(1896*b*) «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen» {«Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa»}, *GS*, **1**, pág. 363; *GW*, **1**, pág. 379; *SE*, **3**, pág. 159. {*SR*, **11**, pág. 175; *BN*, **1**, pág. 286; *AE*, **3**, pág. 157.} (245)
(1896*c*) «Zur Ätiologie der Hysterie» {«La etiología de la histeria»), *GS*, **1**, pág. 404; *GW*, **1**, pág. 425; *SE*, **3**, pág. 189. {*SA*, **6**, pág. 51; *SR*, **12**, pág. 158; *BN*, **1**, pág. 299; *AE*, **3**, pág. 185.} (6)
(1897*b*) *Inhaltsangaben der wissenschaftlichen Arbeiten des Privatdozenten Dr. Sigm. Freud (1877-1897)* {*Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud*}, Viena. *GW*, **1**, pág. 463; *SE*, **3**, pág. 225. {*SR*, **22**, pág. 457; *AE*, **3**, pág. 219.} (129, 310, 358)
(1898*a*) «Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«La sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **1**, pág. 439; *GW*, **1**, pág. 491; *SE*, **3**, pág. 261. {*SA*, **5**, pág. 11; *SR*, **12**, pág. 185; *BN*, **1**, pág. 317; *AE*, **3**, pág. 251.} (351, 356)
(1899*a*) «Über Deckerinnerungen» {«Sobre los recuerdos encubridores»}, *GS*, **1**, pág. 465; *GW*, **1**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
531; *SE*, **3**, pág. 301. {*SR*, **12**, pág. 205; *BN*, **1**, pág. 330; *AE*, **3**, pág. 291.} (183)
(1900*a* [1899]) *Die Traumdeutung* {*La interpretación de los sueños*}, Viena. *GS*, **2-3**; *GW*, **2-3**; *SE*, **4-5**. {*SA*, **2**; *SR*, **6-7** y **19**, pág. 217; *BN*, **2**, pág. 343; *AE*, **4-5**.} (67, 75-219 *passim*, 249, 263, 288, 300, 306, 311, 362, 389-90)
(1901*a*) *Über den Traum* {*Sobre el sueño*}, Wiesbaden. *GS*, **3**, pág. 189; *GW*, **2-3**, pág. 643; *SE*, **5**, pág. 629. {*SR*, **2**, pág. 159; *BN*, **2**, pág. 721; *AE*, **5**, pág. 613.} (111)
(1901*b*) *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* {*Psicopatología de la vida cotidiana*}, Berlín, 1904. *GS*, **4**, pág. 3; *GW*, **4**; *SE*, **6**. {*SR*, **1**; *BN*, **3**, pág. 755; *AE*, **6**.} (4, 22-79 *passim*, 97, 101, 183, 185)
(1904*a* [1903]) «Die Freudsche psychoanalytische Methode» {«El método psicoanalítico de Freud»}, *GS*, **6**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 3; *SE*, **7**, pág. 249. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 99; *SR*, **14**, pág. 57; *BN*, **3**, pág. 1003; *AE*, **7**, pág. 233.} (263)
(1905*a* [1904]) «Über Psychotherapie» {«Sobre psicoterapia»}, *GS*, **6**, pág. 11; *GW*, **5**, pág. 13; *SE*, **7**, pág. 257. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 107; *SR*, **14**, pág. 63; *BN*, **3**, pág. 1007; *AE*, **7**, pág. 243.} (6, 410-1)
(1905*c*) *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* {*El chiste y su relación con lo inconciente*}, Viena. *GS*, **9**, pág. 5; *GW*, **6**; *SE*, **8**. {*SA*, **4**, pág. 9; *SR*, **3**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 1029; *AE*, **8**.} (35, 108, 111, 157, 159, 180, 216)
(1905*d*) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* {*Tres ensayos de teoría sexual*}, Viena. *GS*, **5**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 29; *SE*, **7**, pág. 125. {*SA*, **5**, pág. 37; *SR*, **2**, pág. 7, y **20**, pág. 187; *BN*, **4**, pág. 1169; *AE*, **7**, pág. 109.} (183, 277, 283, 295, 317, 340, 371, 378)
(1905*e* [1901]) «Bruchstück einer Hysterie-Analyse» {«Fragmento de análisis de un caso de histeria»}, *GS*, **8**, pág. 3; *GW*, **5**, pág. 163; *SE*, **7**, pág. 3. {*SA*, **6**, pág. 83; *SR*, **15**, pág. 7; *BN*, **3**, pág. 933; *AE*, **7**, pág. 1.} (143, 169, 203, 350, 392)
(1906*a* [1905]) «Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen» {«Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis»}, *GS*, **5**, pág. 123; *GW*, **5**, pág. 149; *SE*, **7**,

Freud, S. *(cont.)*
pág. 271. {*SA*, **5**, pág. 147; *SR*, **13**, pág. 9; *BN*, **4**, pág. 1238; *AE*, **7**, pág. 259.} (225, 351)

(1907*b*) «Zwangshandlungen und Religionsübungen» {«Acciones obsesivas y prácticas religiosas»}, *GS*, **10**, pág. 210; *GW*, **7**, pág. 129; *SE*, **9**, pág. 116. {*SA*, **7**, pág. 11; *SR*, **18**, pág. 35; *BN*, **4**, pág. 1337; *AE*, **9**, pág. 97.} (241, 250, 282)

(1908*a*) «Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität» {«Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad»}, *GS*, **5**, pág. 246; *GW*, **7**, pág. 191; *SE*, **9**, pág. 157. {*SA*, **6**, pág. 187; *SR*, **13**, pág. 108; *BN*, **4**, pág. 1349; *AE*, **9**, pág. 137.} (90, 338)

(1908*b*) «Charakter und Analerotik» {«Carácter y erotismo anal»}, *GS*, **5**, pág. 261; *GW*, **7**, pág. 203; *SE*, **9**, pág. 169. {*SA*, **7**, pág. 23; *SR*, **13**, pág. 120; *BN*, **4**, pág. 1354; *AE*, **9**, pág. 149.} (288)

(1908*c*) «Über infantile Sexualtheorien» {«Sobre las teorías sexuales infantiles»}, *GS*, **5**, pág. 168; *GW*, **7**, pág. 171; *SE*, **9**, pág. 207. {*SA*, **5**, pág. 169; *SR*, **13**, pág. 47; *BN*, **4**, pág. 1262; *AE*, **9**, pág. 183.} (289-290)

(1908*d*) «Die "kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität» {«La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna»}, *GS*, **5**, pág. 143; *GW*, **7**, pág. 143; *SE*, **9**, pág. 179. {*SA*, **9**, pág. 9; *SR*, **13**, pág. 27; *BN*, **4**, pág. 1249; *AE*, **9**, pág. 159.} (283)

(1908*e* [1907]) «Der Dichter und das Phantasieren» {«El creador literario y el fantaseo»}, *GS*, **10**, pág. 229; *GW*, **7**, pág. 213; *SE*, **9**, pág. 143. {*SA*, **10**, pág. 169; *SR*, **18**, pág. 47; *BN*, **4**, pág. 1343; *AE*, **9**, pág. 123.} (90, 338, 343)

(1909*a* [1908]) «Allgemeines über den hysterischen Anfall» {«Apreciaciones generales sobre el ataque histérico»}, *GS*, **5**, pág. 255; *GW*, **7**, pág. 235; *SE*, **9**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 197; *SR*, **13**, pág. 115; *BN*, **4**, pág. 1358; *AE*, **9**, pág. 203. (348, 350, 360)

(1909*b*) «Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben» {«Análisis de la fobia de un niño de cinco años»}, *GS*, **8**, pág. 129; *GW*, **7**, pág. 243; *SE*, **10**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 9; *SR*, **15**, pág. 113; *BN*, **4**, pág. 1365; *AE*, **10**, pág. 1.} (160, 283, 290, 332, 365)

(1909*d*) «Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose» {«A propósito de un caso de neurosis obsesiva»}, *GS*, **8**, pág. 269; *GW*, **7**, pág. 381; *SE*, **10**, pág. 155. {*SA*, **7**, pág. 31; *SR*, **16**, pág. 7; *BN*, **4**, pág.

Freud, S. *(cont.)*
1441; *AE*, **10**, pág. 119.} (76, 238, 243, 275, 307)
(1910*a* [1909]) *Über Psychoanalyse* {*Cinco conferencias sobre psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **4**, pág. 349; *GW*, **8**, pág. 3; *SE*, **11**, pág. 3. {*SR*, **2**, pág. 107; *BN*, **5**, pág. 1533; *AE*, **11**, pág. 1.} (6, 75, 269, 343)
(1910*d*) «Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie» {«Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica»}, *GS*, **6**, pág. 25; *GW*, **8**, pág. 104; *SE*, **11**, pág. 141. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 121; *SR*, **14**, pág. 73; *BN*, **5**, pág. 1564; *AE*, **11**, pág. 129.} (150, 266)
(1910*e*) «Über den Gegensinn der Urworte» {«Sobre el sentido antitético de las palabras primitivas»}, *GS*, **10**, pág. 221; *GW*, **8**, pág. 214; *SE*, **11**, pág. 155. {*SA*, **4**, pág. 227; *SR*, **18**, pág. 59; *BN*, **5**, pág. 1620; *AE*, **11**, pág. 143.} (163)
(1910*f*) «Brief an Dr. Friedrich S. Krauss über *Anthropophyteia*» {«Carta al Dr. Friedrich S. Krauss sobre *Anthropophyteia*»}, *GS*, **11**, pág. 242; *GW*, **8**, pág. 224; *SE*, **11**, pág. 233. {*SR*, **20**, pág. 139; *BN*, **5**, pág. 1931; *AE*, **11**, pág. 233.} (148)
(1910*h*) «Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, I) {«Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre (Contribuciones a la psicología del amor, I)»}, *GS*, **5**, pág. 186; *GW*, **8**, pág. 66; *SE*, **11**, pág. 165. {*SA*, **5**, pág. 185; *SR*, **13**, pág. 61; *BN*, **5**, pág. 1625; *AE*, **11**, pág. 155.} (300)
(1910*i*) «Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung» {«La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis»}, *GS*, **5**, pág. 310; *GW*, **8**, pág. 94; *SE*, **11**, pág. 211. {*SA*, **6**, pág. 205; *SR*, **13**, pág. 151; *BN*, **5**, pág. 1631; *AE*, **11**, pág. 205.} (282)
(1910*k*) «Über "wilde" Psychoanalyse» {«Sobre el psicoanálisis "silvestre"»}, *GS*, **6**, pág. 37; *GW*, **8**, pág. 118; *SE*, **11**, pág. 221. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 133; *SR*, **14**, pág. 83; *BN*, **5**, pág. 1571; *AE*, **11**, pág. 217.} (356)
(1911*b*) «Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens» {«Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico»}, *GS*, **5**, pág. 409; *GW*, **8**, pág. 230; *SE*, **12**, pág. 215. {*SA*, **3**, pág. 13; *SR*, **14**, pág. 199; *BN*, **5**, pág. 1638; *AE*, **12**, pág. 217.} (174, 323, 325, 343)
(1911*c* [1910]) «Psychoanalytische Bemerkungen über

Freud, S. *(cont.)*
einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)» {«Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente»}, *GS*, **8**, pág. 355; *GW*, **8**, pág. 240; *SE*, **12**, pág. 3. {*SA*, **7**, pág. 133; *SR*, **16**, pág. 77; *BN*, **4**, pág. 1487; *AE*, **12**, pág. 1.} (152, 384-6)

(1911*e*) «Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse» {«El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis»}, *GS*, **6**, pág. 45; *GW*, **8**, pág. 350; *SE*, **12**, pág. 91. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 149; *SR*, **14**, pág. 89; *BN*, **5**, pág. 1644; *AE*, **12**, pág. 83.} (168)

(1912*b*) «Zur Dynamik der Übertragung» {«Sobre la dinámica de la trasferencia»}, *GS*, **6**, pág. 53; *GW*, **8**, pág. 364; *SE*, **12**, pág. 99. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 157; *SR*, **14**, pág. 95; *BN*, **5**, pág. 1648; *AE*, **12**, pág. 93.} (136, 263, 267, 341, 392)

(1912*c*) «Über neurotische Erkrankungstypen» {«Sobre los tipos de contracción de neurosis»}, *GS*, **5**, pág. 400; *GW*, **8**, pág. 322; *SE*, **12**, pág. 229. {*SA*, **6**, pág. 215; *SR*, **13**; pág. 230; *BN*, **5**, pág. 1718; *AE*, **12**, pág. 233.} (319)

(1912*f*) «Zur Onanie-Diskussion» {«Contribuciones para un debate sobre el onanismo»}, *GS*, **3**, pág. 324; *GW*, **8**, pág. 332; *SE*, **12**, pág. 243. {*SR*, **21**, pág. 173; *BN*, **5**, pág. 1702; *AE*, **12**, pág. 243.} (289)

(1912-13) *Totem und Tabu* {*Tótem y tabú*}, Viena, 1913. *GS*, **10**, pág. 3; *GW*, **9**; *SE*, **13**, pág. 1. {*SA*, **9**, pág. 287; *SR*, **8**, pág. 7; *BN*, **5**, pág. 1745; *AE*, **13**, pág. 1.} (233, 244, 302, 305, 323)

(1913*a*) «Ein Traum als Beweismittel» {«Un sueño como pieza probatoria»}, *GS*, **3**, pág. 267; *GW*, **10**, pág. 12; *SE*, **12**, pág. 269. {*SR*, **19**, pág. 113; *BN*, **5**, pág. 1723; *AE*, **12**, pág. 279.} (166, 203, 205)

(1913*c*) «Zur Einleitung der Behandlung (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, I)» {«Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)»}, *GS*, **6**, pág. 84; *GW*, **8**, pág. 454; *SE*, **12**, pág. 123. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 181; *SR*, **14**, pág. 119; *BN*, **5**, pág. 1661; *AE*, **12**, pág. 121.} (263)

(1913*j*) «Das Interesse an der Psychoanalyse» {«El interés por el psicoanálisis»}, *GS*, **4**, pág. 313; *GW*, **8**,

Freud, S. (*cont.*)
pág. 390; *SE*, **13**, pág. 165. {*SR*, **12**, pág. 73; *BN*, **5**, pág. 1851; *AE*, **13**, pág. 165.} (343)

(1914*c*) «Zur Einführung des Narzissmus» {«Introducción del narcisismo»}, *GS*, **6**, pág. 155; *GW*, **10**, pág. 138; *SE*, **14**, pág. 69. {*SA*, **3**, pág. 37; *SR*, **14**, pág. 171; *BN*, **6**, pág. 2017; *AE*, **14**, pág. 65.} (355, 377-8, 388-90)

(1914*d*) «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung» {«Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico»}, *GS*, **4**, pág. 411; *GW*, **10**, pág. 44; *SE*, **14**, pág. 3. {*SR*, **12**, pág. 100; *BN*, **5**, pág. 1895; *AE*, **14**, pág. 1.} (75, 225, 262, 267, 315)

(1914*g*) «Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, II)» {«Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)»}, *GS*, **6**, pág. 109; *GW*, **10**, pág. 126; *SE*, **12**, pág. 147. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 205; *SR*, **14**, pág. 139; *BN*, **5**, pág. 1683; *AE*, **12**, pág. 145.} (403)

(1915*a* [1914]) «Bemerkungen über die Übertragungsliebe (Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, III)» {«Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III)»}, *GS*, **6**, pág. 120; *GW*, **10**, pág. 306; *SE*, **12**, pág. 159. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 217; *SR*, **14**, pág. 147; *BN*, **5**, pág. 1689; *AE*, **12**, pág. 159.} (392)

(1915*c*) «Triebe und Triebschicksale» {«Pulsiones y destinos de pulsión»}, *GS*, **5**, pág. 443; *GW*, **10**, pág. 210; *SE*, **14**, pág. 111. {*SA*, **3**, pág. 75; *SR*, **9**, pág. 100; *BN*, **6**, pág. 2039; *AE*, **14**, pág. 105.} (295, 319, 328, 342, 377, 389)

(1915*d*) «Die Verdrängung» {«La represión»}, *GS*, **5**, pág. 466; *GW*, **10**, pág. 248; *SE*, **14**, pág. 143. {*SA*, **3**, pág. 103; *SR*, **9**, pág. 121; *BN*, **6**, pág. 2053; *AE*, **14**, pág. 135.} (262, 368, 374)

(1915*e*) «Das Unbewusste» {«Lo inconciente»}, *GS*, **5**, pág. 480; *GW*, **10**, pág. 264; *SE*, **14**, pág. 161. {*SA*, **3**, pág. 119; *SR*, **9**, pág. 133; *BN*, **6**, pág. 2061; *AE*, **14**, pág. 153.} (19, 262, 271, 328, 341, 373-4, 384)

(1915*f*) «Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falles von Paranoia» {«Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica»}, *GS*, **5**, pág. 288; *GW*, **10**, pág. 234; *SE*, **14**, pág. 263. {*SA*,

Freud, S. *(cont.)*
7, pág. 205; *SR*, **13**, pág. 141; *BN*, **6**, pág. 2010; *AE*, **14**, pág. 259.} (243-4, 317, 387)
(1916*c*) «Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom» {«Una relación entre un símbolo y un síntoma»}, *GS*, **5**, pág. 310; *GW*, **10**, pág. 394; *SE*, **14**, pág. 339. {*SR*, **13**, pág. 158; *BN*, **7**, pág. 2431; *AE*, **14**, pág. 346.} (144, 245)
(1917*a* [1916]) «Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse» {«Una dificultad del psicoanálisis»}, *GS*, **10**, pág. 347; *GW*, **12**, pág. 3; *SE*, **17**, pág. 137. {*SR*, **18**, pág. 13; *BN*, **7**, pág. 2432; *AE*, **17**, pág. 125.} (191, 261)
(1917*c*) «Über Triebumsetzungen, insbesondere der Analerotik» {«Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal»}, *GS*, **5**, pág. 268; *GW*, **10**, pág. 402; *SE*, **17**, pág. 127. {*SA*, **7**, pág. 123; *SR*, **13**, pág. 125; *BN*, **6**, pág. 2034; *AE*, **17**, pág. 113.} (288)
(1917*d* [1915]) «Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre» {«Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños»}, *GS*, **5**, pág. 520; *GW*, **10**, pág. 412; *SE*, **14**, pág. 219. {*SA*, **3**, pág. 175; *SR*, **9**, pág. 165; *BN*, **6**, pág. 2083; *AE*, **14**, pág. 215.} (217, 339, 381)
(1917*e* [1915]) «Trauer und Melancholie» {«Duelo y melancolía»}, *GS*, **5**, pág. 535; *GW*, **10**, pág. 428; *SE*, **14**, pág. 239. {*SA*, **3**, pág. 193; *SR*, **9**, pág. 177; *BN*, **6**, pág. 2091; *AE*, **14**, pág. 235.} (253, 389)
(1918*a* [1917]) «Das Tabu der Virginität (Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens, III)» {«El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor, III)»}, *GS*, **5**, pág. 212; *GW*, **12**, pág. 161; *SE*, **11**, pág. 193. {*SA*, **5**, pág. 211; *SR*, **13**, pág. 81; *BN*, **7**, pág. 2444; *AE*, **11**, pág. 185.} (244)
(1918*b* [1914]) «Aus der Geschichte einer infantilen Neurose» {«De la historia de una neurosis infantil»}, *GS*, **8**, pág. 439; *GW*, **12**, pág. 29; *SE*, **17**, pág. 3. {*SA*, **8**, pág. 125; *SR*, **16**, pág. 143; *BN*, **6**, pág. 1941; *AE*, **17**, pág. 1.} (7, 169, 331, 338, 412)
(1919*a* [1918]) «Wege der psychoanalytischen Therapie» {«Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica»}, *GS*, **6**, pág. 136; *GW*, **12**, pág. 183; *SE*, **17**, pág. 159. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 239; *SR*, **14**, pág. 159; *BN*, **7**, pág. 2457; *AE*, **17**, pág. 151.} (5, 265)
(1919*d*) Introducción a *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen* {Sobre el psicoanálisis de las neurosis de guerra}, Viena. *GS*, **11**, pág. 252; *GW*, **12**, pág. 321;

Freud, S. *(cont.)*
SE, **17**, pág. 207. {*SR*, **20**, pág. 154; *BN*, **7**, pág. 2542; *AE*, **17**, pág. 201.} (251, 347)
(1919*b*) «Das Unheimliche» {«Lo ominoso»}, *GS*, **10**, pág. 369; *GW*, **12**, pág. 229; *SE*, **17**, pág. 219. {*SA*, **4**, pág. 241; *SR*, **18**, pág. 151; *BN*, **7**, pág. 2488; *AE*, **17**, pág. 215.} (198)
(1920*g*) *Jenseits des Lustprinzips* {*Más allá del principio de placer*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 191; *GW*, **13**, pág. 3; *SE*, **18**, pág. 7. {*SA*, **3**, pág. 213; *SR*, **2**, pág. 217; *BN*, **7**, pág. 2507; *AE*, **18**, pág. 1.} (7, 225, 251, 341, 360, 376-7)
(1921*c*) *Massenpsychologie und Ich-Analyse* {*Psicología de las masas y análisis del yo*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 261; *GW*, **13**, pág. 71; *SE*, **18**, pág. 69. {*SA*, **9**, pág. 61; *SR*, **9**, pág. 7; *BN*, **7**, pág. 2563; *AE*, **18**, pág. 63.} (7, 408)
(1922*a*) «Traum und Telepathie» {«Sueño y telepatía»}, *GS*, **3**, pág. 278; *GW*, **13**, pág. 165; *SE*, **18**, pág. 197. {*SR*, **19**, pág. 139; *BN*, **7**, pág. 2631; *AE*, **18**, pág. 185.} (204, 217)
(1922*b* [1921]) «Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität» {«Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad»}, *GS*, **5**, pág. 387; *GW*, **13**, pág. 195; *SE*, **18**, pág. 223. {*SA*, **7**, pág. 217; *SR*, **13**, pág. 219; *BN*, **7**, pág. 2611; *AE*, **18**, pág. 213.} (416)
(1923*b*) *Das Ich und das Es* {*El yo y el ello*}, Viena. *GS*, **6**, pág. 351; *GW*, **13**, pág. 237; *SE*, **19**, pág. 3. {*SA*, **3**, pág. 273; *SR*, **9**, pág. 191; *BN*, **7**, pág. 2701; *AE*, **19**, pág. 1.} (7, 159, 208, 226, 307, 371, 373, 379, 389)
(1923*c* [1922]) «Bemerkungen zur Theorie und Praxis der Traumdeutung» {«Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños»}, *GS*, **3**, pág. 305; *GW*, **13**, pág. 301; *SE*, **19**, pág. 109. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 257; *SR*, **19**, pág. 165; *BN*, **7**, pág. 2619; *AE*, **19**, pág. 107.} (106, 218)
(1923*e*) «Die infantile Genitalorganisation» {«La organización genital infantil»}, *GS*, **5**, pág. 232; *GW*, **13**, pág. 293; *SE*, **19**, pág. 141. {*SA*, **5**, pág. 235; *SR*, **13**, pág. 97; *BN*, **7**, pág. 2698; *AE*, **19**, pág. 141.} (298)
(1924*c*) «Das ökonomische Problem des Masochismus» {«El problema económico del masoquismo»}, *GS*, **5**, pág. 374; *GW*, **13**, pág. 371; *SE*, **19**, pág. 157. {*SA*,

3, pág. 339; *SR*, **13**, pág. 208; *BN*, **7**, pág. 2752; *AE*, **19**, pág. 161.} (342)

(1924*d*) «Der Untergang des Ödipuskomplexes» {«El sepultamiento del complejo de Edipo»}, *GS*, **5**, pág. 423; *GW*, **13**, pág. 395; *SE*, **19**, pág. 173. {*SA*, **5**, pág. 243; *SR*, **14**, pág. 210; *BN*, **7**, pág. 2748; *AE*, **19**, pág. 177.} (290)

(1925*d* [1924]) *Selbstdarstellung* {*Presentación autobiográfica*}, Viena, 1934. *GS*, **11**, pág. 119; *GW*, **14**, pág. 33; *SE*, **20**, pág. 3. {*SR*, **9**, pág. 239; *BN*, **7**, pág. 2761; *AE*, **20**, pág. 1.} (81, 263, 410)

(1925*i*) «Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung» {«Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto»}, *GS*, **3**, pág. 172; *GW*, **1**, pág. 561; *SE*, **19**, pág. 125. {*SR*, **19**, pág. 185; *BN*, **8**, pág. 2887; *AE*, **19**, pág. 123. (193, 212)

(1925*j*) «Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds» {«Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos»}, *GS*, **11**, pág. 8; *GW*, **14**, pág. 19; *SE*, **19**, pág. 243. {*SA*, **5**, pág. 253; *SR*, **21**, pág. 203; *BN*, **8**, pág. 2896; *AE*, **19**, pág. 259.} (225, 289-90, 303-4)

(1926*d* [1925]) *Hemmung, Symptom und Angst* {*Inhibición, síntoma y angustia*}, Viena. *GS*, **11**, pág. 23; *GW*, **14**, pág. 113; *SE*, **20**, pág. 77. {*SA*, **6**, pág. 227; *SR*, **11**, pág. 9; *BN*, **8**, pág. 2833; *AE*, **20**, pág. 71.} (225, 263, 357, 359-60, 362, 371)

(1926*e*) *Die Frage der Laienanalyse* {*¿Pueden los legos ejercer el análisis?*}, Viena. *GS*, **11**, pág. 307; *GW*, **14**, pág. 209; *SE*, **20**, pág. 179. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 271; *SR*, **12**, pág. 7; *BN*, **8**, pág. 2911; *AE*, **20**, pág. 165.} (6, 15, 271)

(1927*c*) *Die Zukunft einer Illusion* {*El porvenir de una ilusión*}, Viena. *GS*, **11**, pág. 411; *GW*, **14**, pág. 325; *SE*, **21**, pág. 3. {*SA*, **9**, pág. 135; *SR*, **14**, pág. 7; *BN*, **8**, pág. 2961; *AE*, **21**, pág. 1.} (6)

(1927*d*) «Der Humor» {«El humor»}, *GS*, **11**, pág. 402; *GW*, **14**, pág. 383; *SE*, **21**, pág. 159. {*SA*, **4**, pág. 275; *SR*, **21**, pág. 245; *BN*, **8**, pág. 2997; *AE*, **21**, pág. 153.} (341)

(1927*e*) «Fetischismus» {«Fetichismo»}, *GS*, **11**, pág. 395; *GW*, **14**, pág. 311; *SE*, **21**, pág. 149. {*SA*, **3**, pág. 379; *SR*, **21**, pág. 237; *BN*, **8**, pág. 2993; *AE*, **21**, pág. 141.} (318)

(1930*a* [1929]) *Das Unbehagen in der Kultur* {*El malestar en la cultura*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 29; *GW*, **14**,

Freud, S. *(cont.)*
pág. 421; *SE*, **21**, pág. 59. {*SA*, **9**, pág. 191; *SR*, **19**, pág. 11; *BN*, **8**, pág. 3017; *AE*, **21**, pág. 157.} (20, 134, 339)
(1931*b*) «Über die weibliche Sexualität» {«Sobre la sexualidad femenina»}, *GS*, **12**, pág. 120; *GW*, **14**, pág. 517; *SE*, **21**, pág. 223. {*SA*, **5**, pág. 273; *SR*, **21**, pág. 279; *BN*, **8**, pág. 3077; *AE*, **21**, pág. 223.} (304, 337)
(1931*d*) «Das Fakultätsgutachten im Prozess Halsmann» {«El dictamen de la Facultad en el proceso Halsmann»}, *GS*, **12**, pág. 412; *GW*, **14**, pág. 541; *SE*, **21**, pág. 251. {*SR*, **21**, pág. 301; *BN*, **8**, pág. 3072; *AE*, **21**, pág. 249.} (308)
(1933*a* [1932]) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* {*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*}, Viena. *GS*, **12**, pág. 151; *GW*, **15**; *SE*, **22**, pág. 3. {*SA*, **1**, pág. 447; *SR*, **17**, pág. 7; *BN*, **8**, pág. 3101; *AE*, **22**, pág. 1.} (5-6, 144, 188, 208, 219, 226, 295, 304, 316, 333, 337, 354, 357, 359, 390, 394, 420)
(1937*c*) «Die endliche und die unendliche Analyse» {«Análisis terminable e interminable»}, *GW*, **16**, pág. 59; *SE*, **23**, pág. 211. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 351; *SR*, **21**, pág. 315; *BN*, **9**, pág. 3339; *AE*, **23**, pág. 211.} (392, 404, 408)
(1937*d*) «Konstruktionen in der Analyse» {«Construcciones en el análisis»}, *GW*, **16**, pág. 43; *SE*, **23**, pág. 257. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 393; *SR*, **21**, pág. 353; *BN*, **9**, pág. 3365; *AE*, **23**, pág. 255.} (44)
(1939*a* [1934-38]) *Der Mann Moses und die monotheistische Religion* {*Moisés y la religión monoteísta*}, Amsterdam. *GW*, **16**, pág. 103; *SE*, **23**, pág. 3. {*SA*, **9**, pág. 455; *SR*, **20**, pág. 7; *BN*, **9**, pág. 3241; *AE*, **23**, pág. 1. (147, 316)
(1940*a* [1938]) *Abriss der Psychoanalyse* {*Esquema del psicoanálisis*}, *GW*, **17**, pág. 65; *SE*, **23**, pág. 141. {*SA*, «Ergänzungsband» (Volumen complementario), pág. 407 (sólo el cap. VI: «Die psychoanalytische Technik»); *SR*, **21**, pág. 67; *BN*, **9**, pág. 3379; *AE*, **23**, pág. 133.} (304, 308, 323, 341)
(1940*b* [1938]) «Some Elementary Lessons in Psycho-Analysis» {«Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis»} [título en inglés; texto en alemán], *GW*, **17**, pág. 141; *SE*, **23**, pág. 281. {*SR*, **21**, pág. 127; *BN*, **9**, pág. 3419; *AE*, **23**, pág. 279.} (30, 254)
(1950*a* [1887-1902] *Aus den Anfängen der Psycho-

Freud, S. *(cont.)*
analyse {*Los orígenes del psicoanálisis*}, Londres. Abarca las cartas a Wilhelm Fliess, manuscritos inéditos y el «Entwurf einer Psychologie» {«Proyecto de psicología»}, 1895. *SE*, **1**, pág. 175 {incluye 29 cartas, 13 manuscritos y el «Proyecto de psicología». *SR*, **22**, pág. 13; *BN*, **9**, pág. 3433, y **1**, pág. 209; incluyen 153 cartas, 14 manuscritos y el «Proyecto de psicología»; *AE*, **1**, pág. 211 (el mismo contenido que *SE*)}. (184, 300, 325, 341, 350)
(1955*c* [1920]) «Memorandum on the Electrical Treatment of War Neurotics» {«Informe sobre la electroterapia de los neuróticos de guerra»}, *SE*, **17**, pág. 211. [Publicado por primera vez en traducción al inglés; el manuscrito original permaneció inédito hasta 1972: «Gutachten über die elektrische Behandlung der Kriegsneurotiker», *Psyche*, **26**, nº 12, pág. 942.] {*RP*, **13**, nº 3, 1956, pág. 277; *AE*, **17**, pág. 209.} ((347)
(1960*a*) *Briefe 1873-1939* (ed. por E. L. Freud), Francfort. (2ª ed. aumentada, Francfort, 1968.) {*Epistolario*, Barcelona: Plaza y Janés, 2 vols.} (5)
(1965*a*) *Sigmund Freud-Karl Abraham. Briefe 1907 bis 1926* (ed. por H. C. Abraham y E. L. Freud), Francfort. (5)
Hall, G. S. (1914) «A Synthetic Genetic Study of Fear», *Amer. J. Psychol.*, **25**, pág. 149. (363, 374)
Hesnard, A. y Régis, E. (1914): *véase* Régis, E. y Hesnard, A. (1914)
Hildebrandt, F. W. (1875) *Der Traum und seine Verwerthung für's Leben*, Leipzig. (83-4)
Hitschmann, E. (1911) *Freuds Neurosenlehre*, Leipzig y Viena. (2ª ed., Viena, 1913.) (9)
Hug-Hellmuth, H. von (1915) «Ein Traum der sich selbst deutet», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **3**, pág. 33. (125-7)
Janet, P. (1888) «Les actes inconscients et la mémoire», *Rev. phil.*, **13**, pág. 238. (235)
(1913) «Psycho-Analysis. Rapport par M. le Dr. Pierre Janet», *Int. Congr. Med.*, **17**, sección XII (psiquiatría), nº 1, pág. 13. (235)
Jodl, F. (1896) *Lehrbuch der Psychologie*, Stuttgart. (78)
Jones, E. (1911*b*) «The Psychopathology of Everyday Life», *Amer. J. Psychol.*, **22**, pág. 477; *Papers on Psycho-Analysis*, todas las eds. (véase 1913*a*). (28, 49-50)
(1913*a*) *Papers on Psycho-Analysis*, Londres y Nueva York. (2ª ed., 1918, y 3ª ed., 1923, Londres y Nue-

va York; 4ª ed., 1938, y 5ª ed., 1948, Londres y Baltimore.)
(1916*b*) Resumen de G. Stanley Hall, «A Synthetic Genetic Study of Fear», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **4**, pág. 55. (363)
(1953) *Sigmund Freud: Life and Work*, **1**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **1**.} (5-6, 251)
(1955) *Sigmund Freud: Life and Work*, **2**, Londres y Nueva York. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires: Hormé, **2**.} (5, 318)
Jung, C. G. (1907) *Über die Psychologie der Dementia praecox*, Halle. (47, 246)
(1911-12) «Wandlungen und Symbole der Libido», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **3**, pág. 120, y **4**, pág. 162; en forma de libro: Leipzig y Viena, 1912. {*Transformaciones y símbolos de la libido*, Buenos Aires: Paidós.} (376)
Kaplan, L. (1914) *Grundzüge der Psychoanalyse*, Viena. (9)
Leuret, F. (1834) *Fragments psychologiques sur la folie*, París. (235)
Levy, L. (1914) «Die Sexualsymbolik der Bibel und des Talmuds», *Z. Sexualwiss.*, **1**, págs. 274 y 318. (148)
Lichtenberg, G. C. von (el Viejo) (1853) *Witzige und satirische Einfälle*, vol. 2 de la nueva ed. aumentada, Gotinga. (35)
Lindner, S. (1879) «Das Saugen an den Fingern, Lippen, etc., bei den Kindern (Ludeln)», *Jb. Kinderheilk.*, N. F., **14**, pág. 68. (286-7)
Maeder, A. (1906) «Contributions à la psychopathologie de la vie quotidienne», *Archs. Psychol.*, Ginebra, **6**, pág. 148. (49)
(1908*b*) «Nouvelles contributions à la psychopathologie de la vie quotidienne», *Archs. Psychol.*, Ginebra, **7**, pág. 283. (49)
(1912) «Über die Funktion des Traumes», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **4**, pág. 692. (217)
Maury, L. F. A. (1878) *Le sommeil et les rêves*, París. (1ª ed., 1861.) (78, 83, 85)
Mayer, C. y Meringer, R. (1895): *véase* Meringer, R. y Mayer, C. (1895)
Meijer, A. F. (1915) *De Behandeling van Zenuwzieken door Psycho-Analyse*, Amsterdam. (9)
Meringer, R. y Mayer, C. (1895) *Versprechen und Ver-*

lesen. Eine psychologisch-linguistische Studie, Viena. (29-30, 38-9, 44)
Näcke, P. (1899) «Kritisches zum Kapitel der normalen und pathologischen Sexualität», *Arch. Psychiat. Nervenkh.*, **32**, pág. 356. (378)
Nordenskjöld, O. *et al.* (1904) *Antarctic. Zwei Jahre in Schnee und Eis am Südpol* (2 vols.), Berlín. (121-2)
Pfister, O. (1913*b*) *Die psychoanalytische Methode*, Leipzig y Berlín. (9)
Platón, *República*. {*República*, Buenos Aires: Eudeba.} (134)
Rank, O. (1909) *Der Mythus von der Geburt des Helden*, Leipzig y Viena. {*El mito del nacimiento del héroe*, Buenos Aires: Paidós.} (147)
(1910*a*) «Ein Traum, der sich selbst deutet», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **2**, pág. 465. (169)
(1910*c*) «Ein Beispiel von poetischer Verwertung des Versprechens», *Zbl. Psychoanal.*, **1**, pág. 109. (33-4)
(1912*b*) «Aktuelle Sexualregungen als Traumanlässe», *Zbl. Psychoanal.*, **2**, pág. 596. (123)
(1912*c*) *Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage*, Leipzig y Viena. (190, 307)
Régis, E. y Hesnard, A. (1914) *La psychanalyse des névroses et des psychoses*, París. (9)
Reik, T. (1915-16) «Die Pubertätsriten der Wilden», *Imago*, **4**, págs. 125 y 189. (305)
(1940) *From Thirty Years with Freud*, Nueva York; Londres, 1942. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) {*Treinta años con Freud*, Buenos Aires: Hormé.} (5-6)
Sachs, H. (1912) «Traumdeutung und Menschenkenntnis», *Jb. psychoanalyt. psychopath. Forsch.*, **3**, pág. 568. (189)
(1945) *Freud, Master and Friend*, Cambridge (Mass.) y Londres. (Las páginas que se mencionan en el texto remiten a la edición inglesa.) (5)
Scherner, K. A. (1861) *Das Leben des Traumes*, Berlín. (86, 138-9, 145)
Schubert, G. H. von (1814) *Die Symbolik des Traumes*, Bamberg. (149)
Silberer, H. (1914) *Probleme der Mystik und ihrer Symbolik*, Leipzig y Viena. (217, 278)
Sociedad Psicoanalítica de Viena, *Diskussionen des Wiener Psychoanalytischen Vereins*, **1**: *Über den Selbstmord, insbesondere den Schüler-Selbstmord*, Wiesbaden, 1910. [Trad. al inglés, *Minutes of Vienna Psychoanalytic Society*, vol. 1, Nueva York, 1962.] (362)
Sperber, H. (1912) «Über den Einfluss sexueller Momente

auf Entstehung und Entwicklung der Sprache», *Imago*, **1**, pág. 405. (152-3)
Stärcke, J. (1916) «Aus dem Alltagsleben», *Int. Z. ärztl. Psychoanal.*, **4**, págs. 21 y 98. (49)
Stekel, W. (1911*a*) *Die Sprache des Traumes*, Wiesbaden. (2ª ed., 1922.) {*El lenguaje de los sueños*, Buenos Aires: Imán.} (136, 217-8)
Strümpell, L. (1877) *Die Natur und Entstehung der Träume*, Leipzig. (78, 81)
Toulouse, E. (1896) *Emile Zola: enquête médico-psychologique*, París. (238)
Vold, J. Mourly (1910-12) *Über den Traum* (2 vols.) (ed. por O. Klemm), Leipzig. (79, 83, 141, 218)
Wundt, W. (1874) *Grundzüge der physiologischen Psychologie*, Leipzig. (78)

Indice de operaciones fallidas

Cuando el ejemplo no es de Freud, se indica la fuente entre paréntesis.

Indice de sueños

Los nombres o descripciones entre paréntesis corresponden al soñante y a quien informó sobre el sueño.

Indice de símbolos

Para lo simbolizado, véase el «Indice alfabético».

Indice alfabético

El presente índice incluye los nombres de autores no especializados, y también los de autores especializados cuando en el texto no se menciona una obra en particular. Para remisiones a obras especializadas, consúltese la «Bibliografía». Este índice, así como los de actos fallidos, sueños y símbolos que le anteceden, fue preparado {para la *Standard Edition*} por la señora R. S. Partridge. {El de la presente versión castellana se confeccionó sobre la base de aquel.}

Impreso en los Talleres Gráficos Color Efe, Paso 192, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, en julio de 1991.

Tirada de esta edición: 4.000 ejemplares.